

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-12-04-017655-a

**Найменування замовника:** КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО  
КАМ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "МІСЬКА ЛІКАРНЯ  
ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ"

**Категорія замовника:** Юридична особа, яка забезпечує потреби держави  
або територіальної громади

**Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:** 01985854

**Місцезнаходження замовника:** 51909, Україна, Дніпропетровська область, м.  
Кам'янське, вул. В'ячеслава Чорновола, буд. 79А

**Вид предмета закупівлі:** Товари

**Назва предмета закупівлі:** ДК 021:2015: 33600000-6 - Фармацевтична продукція  
(лікарські засоби)(Емпагліфлозин таблетки, вкриті  
плівковою оболонкою, по 10 мг)

**Код за Єдиним закупівельним словником:** ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Емпагліфлозин таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 10 мг	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин	150 штука	51909, Україна, Дніпропетровська область, місто Кам'янське, вул. В'ячеслава Чорновола, буд. 79А	до 31 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Оплата за Товар здійснюється шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника за фактично отриманий товар згідно рахунків та накладної протягом 10 днів (десяти) календарних днів з дати отримання Товару. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок здійснюється протягом 7 (семи) банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетних коштів на свій реєстраційний рахунок.	Післяплата	10	Календарні	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

**Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АМЕТРІН ФК"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

3 745,00 UAH з ПДВ