

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-01-10-000434-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	05480996
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	40022, Україна, Сумська область, м. Суми, вул.Привокзальна, будинок 31
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Лікарські засоби
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Ванкоміцин ліофілізат/порошок для розчину для інфузій по 1000 мг	ДК 021:2015:33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Vancomycin	380 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025

Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл 100 мг у контейнері	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibuprofen	3000 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025
Левофлоксацин розчин для інфузій, 5 мг/мл, 100 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Levofloxacin	1002 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025
Класифікація згідно МНН: Мегорепет, Класифікація згідно АТХ: J01DH02, Форма випуску: Порошок для розчину для ін'єкцій, Доза діючої речовини: 1000 мг, Тип пакування: Флакон	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори	540 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025
Метронідазол, розчин для інфузій, 5 мг/мл по 100 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Metronidazole	6780 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025

Цефтриаксон, порошок для ін'єкцій по 1 г	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Ceftriaxone	2930 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025
Ципрофлоксацин розчин для інфузій, 2 мг/мл по 100 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Ciprofloxacin АТХ: J01MA02	60 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025
Флуконазол, розчин для інфузій, 2 мг/мл, по 100 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: fluconazole	335 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025
Цефазолін, порошок для ін'єкцій по 1 г	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Cefazolin	15015 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025

Цефуроксим, порошок для ін'єкцій по 750 мг	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Cefuroxime	50 штука	40022, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.Привокзальна,31	до 31 грудня 2025
--	--	----------	--	-------------------

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Робочі	100

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

ТОВ Торговий дім МЕДСВІТ

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

1 826 405,77 УАН з ПДВ