

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-02-12-004420-a

Найменування замовника:	комунальне некомерційне підприємство "Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування" Могилів-Подільської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01982591
Місцезнаходження замовника:	24000, Україна, Вінницька область, Могилів-Подільський, вулиця Полтавська, будинок 89/2
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Фармацевтична продукція за кодом CPV за ДК 021:2015-33600000-6 (Amoxicillin, azithromycin, cefixime)
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
Амоксициліну таблетки/таблетки, що диспергуються по 500 мг	ДК 021:2015:33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Amoxicillin	1500 штука	Україна, Вінницька область, Могилів-Подільський, вулиця Полтавська, будинок 89/2	до 31 грудня 2025

Азитроміцин таблетки/капсули по 500 мг	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Azithromycin	105 штука	Україна, Вінницька область, Могилів- Подільський, вулиця Полтавська, будинок 89/2	до 31 грудня 2025
Цефіксим таблетки/капсули по 400 мг	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Cefixime	60 штука	Україна, Вінницька область, Могилів- Подільський, вулиця Полтавська, будинок 89/2	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Банківські	100

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

ТОВ "ДОЙЧ-ФАРМ"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

10 269,90 УАН з ПДВ