

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-03-06-002381-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Новояворівська лікарня імені Юрія Липи" Новояворівської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	20763289
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	81053, Україна, Львівська область, м. Новояворівськ, вул. Шевченка, 18
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Фармацевтична продукція (Atracurium, Ondansetron)
<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
Атракуріум, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл, по 5 мл	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Atracurium	100 штука	81053, Україна, Львівська область, м. Новояворівськ, вул. Т. Шевченка, буд. 18	до 31 грудня 2025
Ондансетрон розчин для ін'єкцій 2 мг/мл по 4 мл	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Ondansetron	500 штука	81053, Україна, Львівська область, м. Новояворівськ, вул. Т. Шевченка, буд. 18	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару		Післяоплата	30	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 "ДІЯ ФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

48 342,60 UAH з ПДВ