

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-03-17-000187-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НЕМИРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" НЕМИРІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВІННИЦЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01982614
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	22800, Україна, Вінницька область, Немирів, вулиця Шевченка , будинок 26
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Вакцина проти сказу, ліофілізат (порошок), 2,5 МО/доза
<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
Вакцина проти сказу, ліофілізат (порошок), 2,5 МО/доза	ДК 021:2015:33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Rabies, inactivated, whole virus	140 штука	22800, Україна, Вінницька область, Немирів, вулиця Шевченка , будинок 26	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	10	Робочі	100
Дата подання заявки		Повторювана поставка	3	Робочі	100

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

ТОВ "В. А. ФАРМА"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

80 665,80 УАН з ПДВ