

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-04-24-005278-a

|                                               |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Найменування замовника:</b>                | Комунальне некомерційне підприємство "Іллінецька міська лікарня" Іллінецької міської ради           |
| <b>Категорія замовника:</b>                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади                           |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>  | 01982531                                                                                            |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>            | 22700, Україна, Вінницька область, м. Іллінці, вул. Вільшанська, 48А                                |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                | Товари                                                                                              |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>              | Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл (ДК 021:2015: 33600000-6 Фармацевтична продукція) |
| <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 |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл | ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride                                                | 1000 штука                                                    | 22700, Україна, Вінницька область, м. Іллінці, вул. Вільшанська, 48А | до 29 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):**

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "ІНФУЗІЯ"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

22 309,50 УАН з ПДВ