

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-02-007589-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Новоукраїнська міська лікарня" Новоукраїнської міської ради Кіровоградської області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01995249
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	27100, Україна, Кіровоградська область, м. Новоукраїнка, пров. Лікарняний, 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Диклофенак розчин для ін`екцій 25 мг/мл; Ципрофлоксацин розчин для інфузій, 2 мг/мл по 100 мл
<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
Диклофенак розчин для ін`екцій 25 мг/мл	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Diclofenac	3000 штука	27100, Україна, Кіровоградська область, місто Новоукраїнка, провулок Лікарняний, будинок 1	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	300 штука	27100, Україна, Кіровоградська область, місто Новоукраїнка, провулок Лікарняний, будинок 1	до 31 грудня 2025

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

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	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:**

22 323,00 UAH з ПДВ