

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-05-009139-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "УМАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ПАЛАНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02005467
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	20324, Україна, Черкаська область, Уманський район, село Родниківка, ВУЛИЦЯ КИЇВСЬКА, будинок 50
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Інсулін людини (Короткої тривалості дії), розчин для ін'єкцій, 100 Од/мл, флакон, по 10 мл., Код АТХ А10А В01; Дапагліфлозин таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 10 мг., Код АТХ А10ВК01.
<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
Інсулін людини (Короткої тривалості дії), розчин для ін'єкцій, 100 Од/мл, флакон, по 10 мл	ДК 021:2015:33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: insulin (human)	5 штука	20324, Україна, Черкаська область, Комплекс будівель та споруд «Білогрудівка», Паланська територіальна громада, Уманський район, вул. Білогрудівська, буд., 2,	до 31 грудня 2025

Дапагліфлозин таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 10 мг	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково- кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Dapagliflozin	420 штука	20324, Україна, Черкаська область, Комплекс будівель та споруд «Білогрудівка», Паланська територіальна грумада, Уманський район, вул. Білогрудівська, буд., 2,	до 31 грудня 2025
--	--	-----------	---	----------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	5.1. Оплата здійснюється Замовником протягом 10 (десяти) банківських днів після поставки Товару на підставі накладних (видаткових накладних) наданих Постачальником	Післяоплата	10	Банківські	100

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

ТОВ "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

14 178,78 УАН з ПДВ