

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-25-006248-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998408
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	54005, Україна, Миколаївська область, місто Миколаїв, вул.Скоропадського Павла будинок 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Емпагліфлозин таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 10 мг згідно ДК 021:2015 33610000-9 Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин
<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
Емпагліфлозин таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 10 мг	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин	300 штука	54005, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, вул. Павла Скоропадського, 1	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунок здійснюється у безготівковій формі шляхом перерахування Замовником грошових коштів на поточний рахунок Постачальника. Розрахунок за поставлену партію товару здійснюється протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати поставки замовленої партії товару належної якості на склад Замовника на підставі видаткової накладної.	Післяплата	30	Календарні	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:**

8 496,87 UAH з ПДВ