

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-07-23-012177-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛОДИМИРСЬКЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ" ВОЛОДИМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	42631325
Місцезнаходження замовника:	44700, Україна, Волинська область, м. Володимир, вул. Шпитальна, буд. 20
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл; Ванкоміцин ліофілізат/порошок для розчину для інфузій по 1000 мг; Цефтазидим, порошок для ін'єкцій 1,0 гр
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл	ДК 021:2015:33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Ibuprofen	350 штука	44700, Україна, Волинська область, м. Володимир, вул. Шпитальна, 20	до 31 грудня 2025

Ванкоміцин ліофілізат/порошок для розчину для інфузій по 1000 мг	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Vancomycin	700 штука	44700, Україна, Волинська область, м. Володимр, вул. Шпитальна,20	до 31 грудня 2025
Цефтазидим,порошок для ін'єкцій 1,0 гр	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Ceftazidime	2000 штука	44700, Україна, Волинська область, м. Володимр, вул. Шпитальна,20	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	14	Календарні	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

419 814,50 UAH з ПДВ