

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-08-13-004337-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство «Камінь-Каширська центральна районна лікарня» Камінь-Каширської міської ради Волинської області
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01983051
Місцезнаходження замовника:	44501, Україна, Волинська область, м. Камінь-Каширський, вул. Шевченка, буд. 43
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК 021:2015: 33600000-6 Фармацевтична продукція (Амікацин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 1000 мг №1 (МНН: Amikacin); Амікацин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 500 мг №1 (МНН: Amikacin))
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
Амікацин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 1000 мг №1	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Amikacin	100 штука	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 25 грудня 2025

Амікацин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 500 мг №1	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Amikacin	100 штука	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинки 43	до 25 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):

ФІРМА "ВОЛИНЬФАРМ" У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

15 391,00 УАН з ПДВ