

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-26-004048-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Шумської міської ради "Шумська міська лікарня"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02001216
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	47100, Україна, Тернопільська область, м. Шумськ, вул. Енергетична, буд. 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Амікацин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 250 мг №1 - ДК 021:2015: 33600000-6 Фармацевтична продукція
<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
Амікацин ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 250 мг №1	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Amikacin	150 штука	47100, Україна, Тернопільська область, м.Шумськ, вул. Енергетична,1	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Замовник здійснює оплату Товару після його прийняття та відповідного пред'явлення Постачальником видаткової накладної, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника в строк до 30 (тридцять) робочих днів з дати прийняття Товару.	Післяплата	30	Робочі	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 "АМЕТРІН ФК"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

6 580,50 УАН з ПДВ