

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-08-000194-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №4" КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	37862114
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	50071, Україна, Дніпропетровська область, КРИВОРІЗЬКИЙ РАЙОН/М.КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, буд.21
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Туберкулін, розчин для ін'єкцій, 2 ТО/доза/0,1 мл, по 1 мл, Вакцина для профілактики грипу суспензія для ін'єкцій по 0.5 мл
<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
Туберкулін, розчин для ін'єкцій, 2 ТО/доза/0,1 мл, по 1 мл	ДК 021:2015:33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Tuberculin	100 штука	50071, Україна, Дніпропетровська область, КРИВОРІЗЬКИЙ РАЙОН/М.КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, буд.21, каб. 118	до 31 грудня 2025

Вакцина для профілактики грипу суспензія для ін'єкцій по 0.5 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Influenza, inactivated, split virus or surface antigen	130 штука	50071, Україна, Дніпропетровська область, КРИВОРІЗЬКИЙ РАЙОН/М.КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, буд.21, каб. 112	до 31 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):**

ТОВ "В. А. ФАРМА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

51 235,13 УАН з ПДВ