

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-09-15-012564-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №1»
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	24880520
Місцезнаходження замовника:	09107, Україна, Київська область, Білоцерківський р-н, місто Біла Церква, вул.Ярослава Мудрого, будинок 49
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Ібупрофен розчин для інфузій 4мг/мл по 100 мл; Левофлоксацин розчин для інфузій, 5 мг/мл, 100 мл; Цефепім, порошок для ін'єкцій, 2,0 г
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	300 штука	09107, Україна, Київська область, Біла Церква, вул. Ярослава Мудрого 49	до 31 грудня 2025
Левофлоксацин розчин для інфузій, 5 мг/мл, 100 мл	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: Levofloxacin	600 штука	09107, Україна, Київська область, Біла Церква, вул. Ярослава Мудрого 49	до 31 грудня 2025

Цефепім, порошок для ін'єкцій, 2,0 г	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: cefepime АТХ: J01DE01	200 штука	09107, Україна, Київська область, Біла Церква, вул. Ярослава Мудрого 49	до 31 грудня 2025
--------------------------------------	---	-----------	---	-------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	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 "АТ-ФАРМА"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

94 113,00 UAH