

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-09-18-008917-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НЕМИРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" НЕМИРІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВІННИЦЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01982614
Місцезнаходження замовника:	22800, Україна, Вінницька область, Немирів, вулиця Шевченка , будинок 26
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Ривороксабан таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 10 мг, Менадіон розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл, Фітоменадіон, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл, по 1 мл
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
Ривороксабан таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 10 мг	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Rivaroxaban	2000 штука	22800, Україна, Вінницька область, Немирів, вулиця Шевченка , будинок 26	до 31 грудня 2025
Менадіон розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Menadione	100 штука	22800, Україна, Вінницька область, Немирів, вулиця Шевченка , будинок 26	до 31 грудня 2025

Фітоменадіон, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл, по 1 мл	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Phytomenadione	100 штука	22800, Україна, Вінницька область, Немирів, вулиця Шевченка , будинки 26	до 31 грудня 2025
---	---	-----------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	10	Робочі	100
Дата подання заявки		Повторювана поставка	3	Робочі	100

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

СПІЛЬНЕ УКРАЇНСЬКО-ЕСТОНСЬКЕ
ПІДПРИЄМСТВО У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З
ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОПТИМА-
ФАРМ, ЛТД"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

68 743,22 УАН з ПДВ