

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-09-29-008795-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Перша Черкаська міська лікарня"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02004947
Місцезнаходження замовника:	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, Дахнівська, 32
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Офлоксацин/лідокаїну гідрохлорид 1 мг/30 мг мазь 15 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
Офлоксацин/лідокаїну гідрохлорид 1 мг/30 мг мазь 15 г	ДК 021:2015:33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Comb drug	20 штука	18009, Україна, Черкаська область, Черкаси, Дахнівська, 32	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Банківські	100
Дата подання заявки		Одноразова поставка	5	Календарні	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 "ДІЯ ФАРМ"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

2 162,40 UAH з ПДВ