

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2026-02-27-004516-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне підприємство "Лубенська лікарня інтенсивного лікування" Лубенської міської ради Лубенського району Полтавської області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01999388
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	37500, Україна, Полтавська область, місто Лубни, ВУЛИЦЯ П'ЯТИКОПА МИХАЙЛА, будинок 26
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	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
Метамізол натрію, розчин для ін'єкцій, 500 мг/мл, 2 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Metamizole sodium	3000 штука	37500, Україна, Полтавська область, м. Лубни, вул. П'ятикопа Михайла, 26	до 31 грудня 2026
Фуросемід, розчин для ін'єкцій, 10мг/мл, по 2 мл	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: furosemide	15000 штука	37500, Україна, Полтавська область, м. Лубни, вул. П'ятикопа Михайла, 26	до 31 грудня 2026

Флуконазол, таблетки/капсули, по 50 мг	ДК 021:2015: З3650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори МНН: fluconazole	5000 штука	37500, Україна, Полтавська область, м. Лубни, вул. П'ятикопа Михайла, 26	до 31 грудня 2026
--	---	------------	---	----------------------

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Календарні	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:**

86 456,00 УАН з ПДВ