

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-02-07-011417-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Львівське територіальне медичне об'єднання "Клінічна лікарня планового лікування, реабілітації та паліативної допомоги"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	44625774
Місцезнаходження замовника:	79013, Україна, Львівська область, м. Львів, вул Коновальця, 26
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК 021:2015-33600000-6 Фармацевтична продукція (МНН: Insulin glargine - Інсулін гларгін, розчин для ін'єкцій, 100 Од/мл, по 3 мл; Metformin - Метформін таблетки, вкриті оболонкою, по 500 мг; Metformin - Метформін таблетки, вкриті оболонкою, по 1000 мг)
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
Інсулін гларгін, розчин для ін'єкцій, 100 Од/мл, по 3 мл	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: insulin detemir	60 штука	Україна, вул. Коновальця, 26, вул. Раппапорта, 8, вул. Свенціцького, 3, вул. Ужгородська, 1.	до 31 грудня 2025
Метформін таблетки, вкриті оболонкою, по 500 мг	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Metformin	1500 штука	Україна, вул. Коновальця, 26, вул. Раппапорта, 8, вул. Свенціцького, 3, вул. Ужгородська, 1.	до 31 грудня 2025

Метформін таблетки, вкриті оболонкою, по 1000 мг	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Metformin	1500 штука	Україна, вул. Коновальця, 26, вул. Раппапорта, 8, вул. Свенціцького, 3, вул. Ужгородська, 1.	до 31 грудня 2025
---	--	------------	--	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Покупець зобов'язаний оплатити Товар Постачальнику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати фактичного отримання Товару (дати підписання видаткової накладної). Оплата вартості проданого Товару здійснюється в безготівковому порядку шляхом перерахування грошових коштів на рахунок Постачальника.	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 "ДОЙЧ-ФАРМ"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

25 729,80 UAH з ПДВ