

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-03-05-013446-a

Найменування замовника:	ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ГОЛОВНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	08735882
Місцезнаходження замовника:	04116, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Бердичівська, буд. 1
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Альтеплаза ліофілізат для розчину для інфузій по 50 мг флакон
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
Альтеплаза ліофілізат для розчину для інфузій по 50 мг флакон	ДК 021:2015:33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Alteplase	10 штука	04116, Україна, Київська область, м. Київ, Бердичівська, 1	до 25 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Розрахунок за товар здійснюється відповідно до частини 1 статті 49 Бюджетного кодексу України на підставі підписаної Сторонами видаткової накладної протягом 30 (тридцяти) календарних днів, за умови отримання Покупцем відповідного бюджетного фінансування. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки за товар здійснюється протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання Покупцем відповідного бюджетного призначення на фінансування оплати товару на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	30	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:

143 412,10 УАН з ПДВ