

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-03-06-014739-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ТРАВМАТОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	20366499
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	84404, Україна, Донецька область, м. Лиман, вул. КОСТЯНТИНА ГАСІЄВА, 36А
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Альтеплаза ліофілізат для розчину для інфузій по 50 мг флакон
<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
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	500 штука	25006, Україна, Кіровоградська область, м. Кропивницький, вул. ВЕЛИКА ПЕРСПЕКТИВНА будинок 65	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за фактично поставлений ПОСТАЧАЛЬНИКОМ Товар (партію Товару) здійснюються ЗАМОВНИКОМ у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок ПОСТАЧАЛЬНИКА, зазначений в цьому Договорі, протягом 20 календарних днів з моменту одержання ЗАМОВНИКОМ Товару	Післяплата	20	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

6 975 025,00 UAH з ПДВ