

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-05-06-007405-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Златопільська лікарня "Промінь" Златопільської міської ради Харківської області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02002730
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	64102, Україна, Харківська область, Лозівський район, м. Златопіль, вул. Світанкова, буд. 3
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Натрію оксидутират, розчин для ін'єкцій, 200мг/мл, по 10 мл; Морфін, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл
<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
Натрію оксидутират, розчин для ін'єкцій, 200мг/мл, по 10 мл	ДК 021:2015:33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Sodium oxybate	100 штука	64102, Україна, Харківська область, Лозівський р-н., м. Златопіль, вул. Світанкова 3	до 31 грудня 2025
Морфін, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл	ДК 021:2015:33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Morphine	200 штука	64102, Україна, Харківська область, Лозівський р-н., м. Златопіль, вул. Світанкова 3	до 31 грудня 2025

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНИЙ АПТЕЧНИЙ СКЛАД"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

34 775,00 УАН з ПДВ