

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-05-08-007319-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська обласна клінічна лікарня" Тернопільської обласної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02001311
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021 : 2015 : 33600000-6 Фармацевтична продукція (CPV) ( МНН : Dexketoprofen, Pregabalin, Iron , arenteral preparations )
<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
Прегабалін, капсули, по 75 мг	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: pregabalin	28000 штука	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1, аптечний склад	до 31 грудня 2025
Декскетопрофен розчин для ін'єкцій 25 мг/ мл по 2 мл	ДК 021:2015: 33630000-5 — Лікарські засоби для лікування дерматологічних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату МНН: Dexketoprofen	5000 штука	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1, аптечний склад	до 31 грудня 2025

Препарат заліза, розчин для ін'єкцій та інфузій, 20 мг/мл, по 5мл	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи	100 штука	46002, Україна, Тернопільська область, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1, аптечний склад	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):**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

445 976,00 UAH з ПДВ