

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-30-001525-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "3-я міська поліклініка м.Львова"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	20851349
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	79052, Україна, Львівська область, Львів, Повітряна 99
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція» (МНН: Naloxone, Propofol)
<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
Налоксон розчин для ін'єкцій, 0,4 мг/мл по 1 мл	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Naloxone	10 штука	79052, Україна, Львівська область, Львів, вул. Повітряна, 99	до 31 грудня 2025
Пропофол, емульсія, 10 мг/мл, по 50 мл	ДК 021:2015:33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Propofol	50 штука	79052, Україна, Львівська область, Львів, вул. Повітряна, 99	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюється по безготівковому перерахунку протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту фактичного отримання Покупцем Товару, та належно оформлених товаросупровідних документів на розрахунковий рахунок Постачальника. У разі затримки фінансування та/або відсутності доходів Покупця оплата буде здійснюватися протягом 14 робочих днів з дати отримання Покупцем фінансування	Післяплата	30	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:**

6 728,70 УАН з ПДВ