

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-07-09-008347-а

Найменування замовника:	КП "Міська лікарня №9" Запорізької міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	05498694
Місцезнаходження замовника:	69065, Україна, Запорізька область, місто Запоріжжя, вул.Щаслива/Дудикіна 1/6
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Альтеплаза ліофілізат для розчину для інфузій по 50 мг флакон (ДК 021:2015 33600000-6 Фармацевтична продукція)
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	60 штука	69065, Україна, Запорізька область, місто Запоріжжя, вул.Щаслива/Дудикіна 1/6	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки проводяться після поставки товару шляхом перерахування на розрахунковий рахунок Постачальника коштів протягом 90 календарних днів	Післяплата	90	Календарні	100
Дата подання заявки	Строк поставки товару - протягом 3-х робочих днів, відповідно до отриманого замовлення від Покупця. Місце поставки товару - КНП «Міська лікарня №9» ЗМР. Фактична адреса поставки: вул. Щаслива/Дудикіна,1/6, м. Запоріжжя, Україна, 69065	Повторювана поставка	90	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:

884 676,00 UAH з ПДВ