

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-23-003750-a

**Найменування замовника:** Комунальне некомерційне підприємство "Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології" Закарпатської обласної ради

**Категорія замовника:** Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

**Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:** 33985449

**Місцезнаходження замовника:** 88018, Україна, Закарпатська область, місто Ужгород, ВУЛИЦЯ КАПУШАНСЬКА, будинок 24

**Вид предмета закупівлі:** Товари

**Назва предмета закупівлі:** код ДК 021:2015: 33600000-6 «Фармацевтична продукція» (Натрію хлорид (Sodium chloride), розчин для інфузій, 9 мг/мл по 100 мл - 9 000 штук; Натрію хлорид (Sodium chloride), розчин для інфузій, 9 мг/мл по 400 мл - 16 000 штук; Натрію хлорид (Sodium chloride), розчин для інфузій, 9 мг/мл по 1000 мл - 1 500 штук)

**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
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 100 мл	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	9000 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	до 31 грудня 2025
Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 400 мл	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	16000 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	до 31 грудня 2025

Натрію хлорид, розчин для інфузій, 9 мг/мл 1000 мл	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Sodium chloride	1500 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	до 31 грудня 2025
--	--	------------	---	----------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник зобов'язаний оплатити Товар Постачальнику протягом 10 банківських днів з моменту його отримання та підписання відповідної видаткової накладної	Післяплата	10	Банківські	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 "ЮРІЯ-ФАРМ"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

599 735,00 УАН з ПДВ