

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-05-009123-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОДЕСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998526
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	65025, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. АКАДЕМІКА ЗАБОЛОТНОГО, буд. 26
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	33690000-3 - Лікарські засоби різні (33696800-3 Рентгеноконтрастні засоби)
<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
Гадотерова кислота, розчин для ін'єкцій, 279,32 мг (0,5 ммоль), по 20 мл	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні МНН: Gadoxetic acid	500 штука	65025, Україна, Одеська область, м. Одеса, Академіка Заболотного, 26	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 проводяться шляхом оплати Замовником після пред'явлення Постачальником накладної (видаткової) на Товар (за фактом поставки товару). Замовник здійснює оплату за поставлений Товар в національній валюті України в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки за поставлений Товар здійснюються з відтермінуванням платежу до 60 банківських днів. У разі затримки фінансування розрахунки за отриманий Товар здійснюються протягом 60 банківських днів з дати отримання замовником фінансування на розрахунковий рахунок.	Післяоплата	60	Банківські	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

АТ "ФАРМАК"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

340 795,00 УАН з ПДВ