

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-21-002790-a

|   |  |
|---|--|
| <b>Найменування замовника:</b>                | Комунальне некомерційне підприємство<br>Златопільська лікарня "Промінь" Златопільської<br>міської ради Харківської області |
| <b>Категорія замовника:</b>                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави<br>або територіальної громади   |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>  | 02002730   |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>            | 64102, Україна, Харківська область, Лозівський<br>район, м. Златопіль, вул. Світанкова, буд. 3                             |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                | Товари   |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>              | Кветіапін, таблетки вкриті оболонкою, по 25 мг   |
| <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 |
|---|---|---|--|---|
| Кветіапін, таблетки вкриті оболонкою, по 25 мг  | ДК 021:2015:33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття<br>МНН: quetiapine | 900 штука   | 64102, Україна, Харківська область, Лозівський р-н., м. Златопіль, вул. Світанкова 3 | 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):**

ТОВ "Восток-Фарм"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

4 335,00 UAH з ПДВ