

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-04-014898-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство «Обласний клінічний заклад психоневрологічної допомоги та соціально значущих хвороб» Запорізької обласної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	05498909
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	69033, Україна, Запорізька область, місто Запоріжжя, Оріхівське шосе, будинок 10А
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Код ДК 021:2015 - 33600000-6 фармацевтична продукція (33660000-4 Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття)
<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
Трифлуоперазин, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 5 мг	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Trifluoperazine	9000 штука	69033, Україна, Запоріжжя, вул.Седова, 6	до 30 жовтня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата здійснюється Покупцем в національній валюті - гривнях шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника за фактично поставлений товар по кожному видатковому документу на товар (видатковій накладній) протягом 30 (тридцяти) банківських днів з дати одержання товару Покупцем.	Післяплата	30	Банківські	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:**

21 956,40 УАН з ПДВ