

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-09-15-006526-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Міська дитяча лікарня № 5" Харківської міської ради
Категорія замовника:	Орган державної влади, місцевого самоврядування або правоохоронний орган
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02003528
Місцезнаходження замовника:	61099, Україна, Харківська область, Харків, вулиця Каденюка будинок 43
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Імуноглобулін, людини нормальний, розчин для інфузій, 50 мг/мл, по 50 мл (Біовен Моно розчин для інфузії 5% по 100 мл у пляшці або флаконі, по 1 пляшці або флакону в пачці з картону (ДК 021:2015 33651520-9 Імуноглобуліни) (Імунологічно активна білкова фракція імуноглобуліну G (Immunoglobulins, normal human, for intravascular adm.) (Імуноглобулін, людини нормальний, розчин для інфузій, 50 мг/мл, по 100 мл (Біовен Моно розчин для інфузії 5% по 100 мл у пляшці або флаконі, по 1 пляшці або флакону в пачці з картону (ДК 021:2015 33651520-9 Імуноглобуліни) (Імунологічно активна білкова фракція імуноглобуліну G (Immunoglobulins, normal human, for intravascular adm.))
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
Імуноглобулін, людини нормальний, розчин для інфузій, 50 мг/мл, по 100 мл	ДК 021:2015:33651520-9 — Імуноглобуліни	28 штука	61099, Україна, Харківська область, Харків, вулиця Каденюка будинок 43	до 27 грудня 2025

Імуноглобулін, людини нормальний, розчин для інфузій, 50 мг/мл, по 50 мл	ДК 021:2015: 33651520-9 — Імуноглобуліни	10 штука	61091, Україна, Харківська область, Харків, Стадіонний проїзд, 6/5	до 27 грудня 2025
---	--	----------	--	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник оплачує товар Постачальнику протягом 30 календарних днів з моменту отримання цього 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 "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

400 833,68 UAH з ПДВ