

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-10-07-014082-a

<b>Найменування замовника:</b>	ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	42574629
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	01601, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Грушевського, буд. 7
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015 - 33600000-6 Фармацевтична продукція (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда людини (із співвідношенням факторів 1 до 1 і більше) 1000 МО)
<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
Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда людини (із співвідношенням факторів 1 до 1 і більше) 1000 МО	ДК 021:2015:33621000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові й органів кровотворення МНН: Von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination	247000 одиниця	Україна, Київ або Київська область	до 30 жовтня 2026

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Інша подія	Оплата продукції за договором здійснюється Замовником на умовах попередньої оплати з урахуванням положень бюджетного законодавства та нормативно-правових актів, що регулюють питання здійснення попередньої оплати. Попередня оплата здійснюється Замовником протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня надання Постачальником забезпечення повернення попередньої оплати у формі Банківської гарантії та за умови дотримання Постачальником вимог, визначених у пунктах 3.5.-3.9. договору.	Аванс	30	Календарні	100
------------	--	-------	----	------------	-----

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

Octapharma AG

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

4 204 000,00 UAH

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		4500858.7 UAH