

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-12-02-015795-a

Найменування замовника:	ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ІМ.В.Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02012131
Місцезнаходження замовника:	61002, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ АЛЧЕВСЬКИХ, будинок 10
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК : 021:2015 - 33600000-6 Фармацевтична продукція - лікарські засоби (Магнію сульфат, розчин для ін'єкцій, 250 мг/мл, по 5 мл №10, Метформін таблетки, вкриті оболонкою, по 1000 мг, №30)
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
Магнію сульфат, розчин для ін'єкцій, 250 мг/мл, по 5 мл	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Magnesium sulfate	1000 штука	61070, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ МИХАЙЛА ГУРЕВИЧА, будинок 16	до 31 грудня 2025

Метформін таблетки, вкриті оболонкою, по 1000 мг	ДК 021:2015: 33610000-9 — Лікарські засоби для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та розладів обміну речовин МНН: Metformin	1980 штука	61070, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ МИХАЙЛА ГУРЕВИЧА, будинок 16	до 31 грудня 2025
---	--	------------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться Замовником по факту поставки, протягом 15 робочих днів з дати пред'явлення Постачальником рахунка	Післяоплата	15	Робочі	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:**

5 789,00 УАН з ПДВ