

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2026-04-14-000148-a

<b>Найменування замовника:</b>	Державна Установа "Інститут гастроентерології Національної академії медичних наук України"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02011781
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пр-т Слобожанський, 96
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Наркотичні засоби - за кодом CPV за ДК 021:2015-33600000-6 "Фармацевтична продукція"(номенклатурний код 33660000-4 Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття) Кетамін, розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл по 2 мл.
<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
Кетамін, розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл по 2 мл	ДК 021:2015: 33660000-4 — Лікарські засоби для лікування хвороб нервової системи та захворювань органів чуття МНН: Ketamine	20 штука	49074, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, проспект Слобожанський,96	до 31 травня 2026

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки проводяться згідно рахунку та накладної, шляхом безготівкового перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30 робочих днів з дня фактичного постачання товару на адресу Замовника.	Післяоплата	30	Робочі	100
-----------------	--	-------------	----	--------	-----

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

ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ФАРМАЦІЯ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

535,00 УАН з ПДВ