



ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор департаменту охорони здоров'я та
медичних послуг Черкаської міської ради

Сергій ХОЛОДНЯК

2025 року

ОГОЛОШЕННЯ

департамент охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради оголошує конкурс для визначення аптечних закладів, яким у 2026 році здійснюватиметься відшкодування витрат за безоплатний та пільговий відпуск лікарських засобів для окремих категорій населення міста Черкаси

1. Мета та об'єкт конкурсу

1.1. Метою проведення конкурсу є визначення аптечних закладів, які запропонують найвигідніші умови щодо забезпечення лікарськими засобами на безоплатній та пільговій основі мешканців Черкаської міської територіальної громади, що мають право на такі пільги відповідно до чинного законодавства України.

1.2. Об'єктом конкурсу є забезпечення безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 та іншими нормативно-правовими актами.

1.3. Відпуск лікарських засобів здійснюється аптечними закладами – учасниками конкурсу – за рецептами лікарів міських комунальних закладів охорони здоров'я пацієнтам, які мають право на безоплатне або пільгове отримання лікарських засобів відповідно до чинного законодавства, із подальшим відшкодуванням вартості відпущених лікарських засобів за рахунок коштів місцевого бюджету.

1.4. Відшкодування витрат, пов'язаних із забезпеченням безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів, здійснюється:

у межах асигнувань, що будуть передбачені на охорону здоров'я рішенням Черкаської міської ради «Про бюджет Черкаської міської територіальної громади на 2026 рік»;

або у межах тимчасового розпису місцевого бюджету на відповідний період (згідно зі статтею 79 Бюджетного кодексу України);

або у межах доведених планових показників бюджету, затверджених у встановленому порядку.

1.5. Проведення конкурсу та укладення договорів з переможцями здійснюється з урахуванням наявних та/або очікуваних бюджетних призначень без визначення конкретних сум фінансування на етапі проведення конкурсу.

1.6. Конкурс проводиться відповідно до чинних нормативно-правових актів, зокрема:

- постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань»;

- постанови Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби та медичні вироби»;

- постанови Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення»;

- постанови Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 426 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань»;

- наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2005 № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків»;

1.7. Перелік лікарських засобів, що підлягають відпуску за рецептами лікарів, визначено у Додатку 1 до цього оголошення.

2. Організатор конкурсу:

Департамент охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради

Адреса: 18002, м. Черкаси, вул. Байди Вишневецького, 36, каб. 601

Електронна адреса: dozmpchmr@gmail.com

Телефон для довідок: (0472) 37-24-56

3. Документи, що подаються для участі у конкурсі

3.1. У конкурсі можуть брати участь суб'єкти господарювання, які здійснюють роздрібну торгівлю лікарськими засобами на території м. Черкаси та мають чинну ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами.

3.2. Претендент повинен мати представника (уповноважену особу), який має право підписувати господарські договори та інші документи у м. Черкаси.

3.3. Відбір учасників конкурсу здійснюється з урахуванням таких необхідних умов:

3.3.1. Дотримання вимог державного регулювання цін відповідно до:

- постанови КМУ від 04.04.2025 № 439 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби»;

- постанови КМУ від 25.03.2009 № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення»;

- наказу МОЗ України від 18.08.2014 № 574 «Про затвердження Положення про перелік задекларованих оптово-відпускних цін на лікарські засоби, порядок внесення до нього змін та форми декларації зміни оптово-відпускної ціни на лікарський засіб».

3.3.2. Наявність достатнього асортименту лікарських засобів, визначених у Переліку (Додаток 1).

3.3.3. Наявність місячного запасу лікарських засобів (товарного залишку).

3.3.4. Наявність холодильного обладнання та умов, що гарантують дотримання «холодового ланцюга».

3.3.5. Можливість доставки лікарських засобів пацієнтам, які не можуть пересуватися, зокрема:

- наявність власного або залученого транспорту;
- можливість доставки протягом до 1 години у разі необхідності;
- дотримання температурного режиму при транспортуванні.

3.3.6. Забезпечення належних умов зберігання та відпуску лікарських засобів, відповідність санітарним нормам.

4. Для участі в конкурсі претендент подає такі документи:

4.1. Заява на участь у конкурсі (згідно з формою, наведеною у Додатку 2).

4.2. Перелік лікарських засобів з Додатку 1 із зазначенням фактичних роздрібних цін на дату подання пропозиції.

4.3. Завірена копія ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами.

4.4. Інформація про аптечний заклад, що включає:

- повну назву;
- код ЄДРПОУ;
- юридичну та фактичну адресу;
- контактний телефон та електронну адресу;
- перелік і режим роботи аптек, що братимуть участь у конкурсі;
- перелік і режим роботи аптечних пунктів, що братимуть участь у конкурсі.

4.5. Відомості про матеріально-технічне забезпечення, зокрема:

- наявність холодильного обладнання;
- наявність місць для зберігання лікарських засобів;
- забезпечення умов дотримання температурного режиму;
- наявність транспорту для доставки;
- інформація про кваліфікацію персоналу;

4.6. Гарантійний лист, у якому учасник підтверджує:

- безперебійне забезпечення лікарськими засобами;
- постійне підтримання необхідного залишку товару;
- дотримання державного регулювання цін;
- готовність укласти договір про відшкодування витрат.

4.7. Проект договору про відшкодування витрат, пов'язаних з відпуском лікарських засобів громадянам, які мають право на таке забезпечення (згідно з Додатком 4).

4.8. Інші документи за бажанням учасника (довідки, сертифікати, характеристики), які підтверджують відповідність умовам конкурсу.

5. Порядок і строки проведення конкурсу

1. Прийом документів для участі у конкурсі здійснюється з 01 грудня 2025 року до 15 грудня 2025 року включно.

2. Місце подання документів: м. Черкаси, вул. Байди Вишневецького, 36, кабінет 601 (Документи подаються особисто або надсилаються поштовим зв'язком із позначкою «На конкурс з відбору аптечних закладів»).

3. Розгляд документів відбудеться 16 грудня 2025 року о 15:00 год у приміщенні Черкаської міської ради.

4. Оприлюднення результатів конкурсу здійснюється протягом 5 робочих днів після ухвалення рішення департаментом охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради шляхом розміщення інформації на офіційному вебсайті Черкаської міської ради.

5. Переможці конкурсу запрошуються для укладення договорів про відшкодування витрат, пов'язаних з відпуском лікарських засобів, у строки, визначені департаментом охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради.

6. Технічні та цінові вимоги до конкурсних пропозицій

6.1. Аптечний заклад зобов'язується забезпечити постійну наявність лікарських засобів, визначених у Додатку 1 до цього оголошення, у достатній кількості для безперервного відпуску пацієнтам, які мають право на безоплатне або пільгове отримання лікарських засобів відповідно до чинного законодавства України.

6.2. Фактичні роздрібні ціни на лікарські засоби, що пропонуються Учасником, формуються відповідно до вимог державного цінового регулювання, зокрема:

- постанови Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби та медичні вироби»;

- постанови Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення»;

- інших чинних нормативно-правових актів щодо державного регулювання цін.

6.3. Фактична роздрібна ціна реалізації кожного лікарського засобу зазначається Учасником у Переліку (Додаток 1) станом на дату подання конкурсної пропозиції з урахуванням:

- податків;

- граничних оптово-відпускних надбавок;

- граничних роздрібних надбавок.

6.4. Заявлені ціни не можуть перевищувати граничні розміри надбавок, установлені законодавством України.

6.5. У разі зміни регульованих цін протягом строку дії договору Учасник зобов'язаний здійснювати коригування фактичних роздрібних цін відповідно до чинних норм із поданням документального підтвердження та відображенням змін у звітності.

6.6. Учасник гарантує:

- відпуск лікарських засобів за рецептами лікарів за цінами, зазначеними у конкурсній пропозиції;

- достовірність усіх поданих документів;
- дотримання правил зберігання, продажу та обліку лікарських засобів;
- безперебійне постачання лікарських засобів з Переліку.

7. Критерії та порядок оцінки конкурсних пропозицій

7.1. До оцінювання допускаються лише Учасники, які відповідають вимогам розділів 2, 3 та 6 цього Оголошення та подали повний комплект документів.

7.2. Оцінювання конкурсних пропозицій здійснюється департаментом охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради за принципом комплексної оцінки, з урахуванням таких критеріїв:

7.2.1. Цінові пропозиції, у тому числі рівень фактичних роздрібних цін на лікарські засоби з Додатку 1 при одночасному дотриманні державного регулювання (перевага надається більш економічно вигідним пропозиціям).

7.2.2. Належні умови зберігання лікарських засобів, включаючи:

- наявність холодильного обладнання;
- дотримання «холодового ланцюга»;
- технічний стан приміщень;
- відповідність санітарним нормам.

7.2.3. Безперебійне забезпечення лікарських засобів з Переліку:

- гарантовані запаси;
- наявність діючих договорів із постачальниками;
- підтвердження поставок.

7.2.4. Досвід роботи аптечного закладу в програмах пільгового або частково компенсованого відпуску лікарських засобів (зокрема за постановою КМУ №1303, програмою «Доступні ліки», тощо).

7.2.5. Якість оформлення та повнота поданих документів, достовірність наданої інформації.

7.3. Департамент охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради має право визначити декількох переможців для забезпечення максимального покриття території м. Черкаси та підвищення доступності лікарських засобів для населення.

8. Система оцінювання

Критерій	Опис	Максимальна кількість балів
1. Ціна (40%)	Відповідність регульованим цінам, нижчі фактичні роздрібні ціни	50 балів
2. Мережа аптек (20%)	Кількість аптек; наявність у ключових районах; доступність, режим роботи	10 балів
3. Умови зберігання (20%)	Холодильне обладнання, санітарні умови, оснащення, безпека	20 балів

Критерій	Опис	Максимальна кількість балів
4. Досвід роботи (20%)	Участь у програмах відшкодування, співпраця з громадами, якість звітності	20 балів

Шкала оцінювання:

90–100 балів – безумовний переможець;

75–89 балів – рекомендований до співпраці;

60–74 бали – можливе включення у разі недостатньої кількості аптек;

Менше 60 балів – участь не рекомендована.

Перелік лікарських засобів, що підлягають відпуску за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування з відшкодуванням їх вартості.

Учасник конкурсу заповнює для кожного лікарського засобу графу «Фактична роздрібна ціна реалізації упаковки» станом на дату подання конкурсної пропозиції.

Формування цін здійснюється відповідно до чинного законодавства України щодо державного регулювання цін на лікарські засоби та з дотриманням граничних надбавок.

№ з/п	Торгова назва	Лікарська форма / дозування		Одиниця виміру	Фактична роздрібна ціна реалізації упаковки
1	L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛІН-ХЕМІ	таблетки по 100 мкг №50 (25x2)			
2	L-ТИРОКСИН 125 БЕРЛІН-ХЕМІ	таблетки по 125 мкг №50 (25x2)			
3	L-ТИРОКСИН 150 БЕРЛІН-ХЕМІ	таблетки по 150 мкг №50 (25x2)			
4	L-ТИРОКСИН 50 БЕРЛІН-ХЕМІ	таблетки по 50 мкг №50 (25x2)			
5	L-ТИРОКСИН 75 БЕРЛІН-ХЕМІ	таблетки по 75 мкг №50 (25x2)			
6	АДАПТОЛ	таблетки по 500 мг №20 (10x2)			
7	АДЕНОРМ	капсули тв. з модиф. вивіл. по 0.4 мг №30 (10x3)			
8	АДЕНУРІК 80 МГ	таблетки, в/плів. обол. по 80 мг №28 (14x2)			
9	АЕРТАЛ	таблетки, в/плів. обол. по 100 мг №60 (10x6)			
10	АЗАГІЛІН АСІНО	ТАБ.1МГ№30			
11	АЗАГІЛІН ТАБ 1МГ №30 (15x2)				
12	АЗИМЕД	СУСП.100МГ/5МЛ ФЛ.20МЛ			
13	АЗИМЕД	таблетки, в/плів. обол. по 500 мг №3			
14	АККОРДИН	розчин д/ін. 100 мг/мл по 5 мл №10 (5x2) в амп.			

15	АЛЕРГОЗАН	таблетки, в/плів. обол. по 5 мг №30 (10х3)			
16	АЛЬФА-ЛПОН	таблетки, в/плів. обол. по 600 мг №30 (10х3)			
17	АЛЬЦМЕРАТ	розчин д/ін. 250 мг/мл по 4 мл №5 в амп.			
18	АМАНТИН	ТАБ.100МГ №30			
19	АМАНТИН	таблетки, в/плів. обол. по 100 мг №30 (10х3)			
20	АМАНТИН	таблетки, в/плів. обол. по 100 мг №60 (10х6)			
21	АМАРИЛ	таблетки по 2 мг №30 (15х2)			
22	АМБРОКСОЛ	таблетки по 0.03 г №20 (10х2)			
23	АМБРОКСОЛУ ГІДРОХЛОРИД	таблетки по 30 мг №20 (10х2)			
24	АНАСТРОЗОЛ САНДОЗ	таблетки, в/плів. обол. по 1 мг №28 (14х2)			
25	АНТАРЕС	розчин д/ін. 50 мг/мл по 4 мл №10 (5х2) в амп.			
26	АНТРАЛЬ	ТАБ. 0,2Г №30			
27	АНТРАЛЬ	таблетки, в/о по 0.2 г №30 (10х3)			
28	АРИФАМ 1,5 МГ/5 МГ	таблетки з модиф. вивіл. по 1.5 мг/5 мг №30 (15х2)			
29	АРІЛОЗИН	КАПС.ТВ.4МГ №30 (10Х3)			
30	АРЛЕВЕРТ	таблетки №20			
31	АРОМАЗИН ТАБ 25МГ №30				
32	АСКОПАР	таблетки №10			
33	АСТРАЦИТРОН порошок д/ор.	р-ну по 20 г №10 у саше			
34	АТОРВАКОР	ТАБ. 10МГ №30 (3х10)			
35	АТОРВАКОР	таблетки, в/о по 10 мг №60 (10х6)			
36	АТОРВАКОР	таблетки, в/о по 20 мг №30 (10х3)			
37	АТОРВАКОР	таблетки, в/плів. обол. по 40 мг №30 (10х3)			
38	АТОРВАСТАТИН-ДАРНИЦЯ	табл в/об 20 мг №28(14х2) в пач			

39	АТОРВАСТАТИН-ТЕВА	таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №30 (10х3)			
40	АТТЕНТО 40/10	таблетки, в/плів. обол. по 40 мг/10 мг №28 (14х2)			
41	АЦИКЛОВІР-ФАРМАК	таблетки по 200 мг №20 (10х2)			
42	АЦЦ ЛОНГ	таблетки шип. по 600 мг №10 у тубах			
43	БАКЛОФЕН	таблетки по 10 мг №50 у флак.			
44	БАРАТОН	ТАБ.5мг №28 (14х2)			
45	БЕНЗОНАЛ ІС ТАБ 0,1Г №50				
46	БЕНЗОНАЛ ІС	таблетки по 100 мг №50 (10х5)			
47	БЕРОДУАЛ Н	аерозоль доз. по 200 доз (10 мл) у балон.			
48	БЕТАГІСТИН-КВ	таблетки по 24 мг №30 (10х3)			
49	БЕТАРГІН	р-н питний 10мл стіки №10 карт пач/			
50	БІОФЛОРАКС 670 МГ/МЛ.	СИРОП 200 МЛ.			
51	БІЦИЛІН-5 порошок для	сусп. д/ін. по 1500000 ОД №1 у флак.			
52	БРИЗАЛЬ	краплі оч., сусп. 10 мг/мл по 5 мл у флак.			
53	БРИЛІНТА	таблетки, в/плів. обол. по 90 мг №56 (14х4)			
54	ВАЛМІСАР 160	табл. в/плів. обол. 160мг №30 (10х3)			
55	ВАЛМІСАР А	таблетки, в/плів. обол. по 160 мг/10 мг №30 (10х3)			
56	ВАЛМІСАР Н	таблетки, в/плів. обол. по 160 мг/12.5 мг №30 (10х3)			
57	ВАЛМІСАР Н	таблетки, в/плів. обол. по 80 мг/12.5 мг №30 (10х3)			
58	ВАЛМІСАР НА	таблетки, в/плів. обол. по 160 мг/12.5 мг/10 мг №30 (10х3)			
59	ВАЛЬПРОКОМ 300 ХРОНО	ТАБЛ. П/О №100			
60	ВАЛЬПРОКОМ 300 ХРОНО	ТАБЛ. П/О №30			
61	ВАЛЬПРОКОМ 300 ХРОНО	таблетки, в/плів. обол., прол./д. №100 (10х10)			

62	ВАЛЬПРОКОМ 300 ХРОНО	таблетки, в/плів. обол., прол./д. №30 (10x3)			
63	ВАЛЬПРОКОМ 500 ХРОНО	ТАБЛ. П/О №30			
64	ВАЛЬПРОКОМ 500 ХРОНО	таблетки, в/плів. обол., прол./д. №30 (10x3)			
65	ВАЛЬСАКОР Н 80	таблетки, в/плів. обол. по 80 мг/12.5 мг №28 (14x2)			
66	ВАЛЬСАКОР	таблетки, в/плів. обол. по 160 мг №84 (14x6)			
67	ВАЛЬСАКОР	таблетки, в/плів. обол. по 80 мг №28 (7x4)			
68	ВАЛЬСАКОР	таблетки, в/плів. обол. по 80 мг №84 (14x6)			
69	ВАНЛЕРК	ТАБЛ .в/пл.об.20мг №30 (10x3)			
70	ВАНЛЕРК	ТАБЛ 10мг №30 (10X3)			
71	ВЕНОКОР	розчин д/ін. 50 мг/мл по 2 мл №10 в амп.			
72	ВЕСТІНОРМ	таблетки по 24 мг №60 (10x6)			
73	ГАБАНА	капсули по 150 мг №20 (10x2)			
74	ГАБАНА	капсули по 300 мг №20 (10x2)			
75	ГЕП-АРТ	ТАБЛ 400мг №20			
76	ГІДАЗЕПАМ ІС	таблетки по 0.02 г №20 (10x2)			
77	ГІДАЗЕПАМ ІС	таблетки по 0.05 г №10			
78	ГІДАЗЕПАМ ІС	ТАБ.0.02Г №20			
79	ГЛІМЕРІЯ-М	табл. в/пл.об.2мг/500мг №30(10x3)			
80	ГЛІПТАР	таблетки по 50 мг №60 (10x6)			
81	ГЛІЦИН-ДАРНИЦЯ	табл.сублінг. 100мг №60			
82	ГЛІЯТОН	капсули м'як. по 400 мг №30 (10x3)			
83	ГЛУТАРГІН	таблетки по 0.75 г №30 (10x3)			
84	ДЕКВАДОЛ	таблетки д/розсмок. зі смаком малин. №36 (12x3)			
85	ДЕКСПРО	ГРАН д/орал р-ну 25мг №10			
86	ДЕКСПРО	розчин д/ін. 50 мг/2 мл по 2 мл №5 (5x1)			

87	ДЕПАКІН ХРОНО 300 МГ	таблетки, в/о, прол./д. по 300 мг №100 (50х2)			
88	ДЕПАКІН ХРОНО 500 МГ	таблетки, в/о, прол./д. по 500 мг №30			
89	ДЕПАКІН ХРОНО	ТАБ.300МГ №100			
90	ДЕПАКІН ХРОНО	ТАБ.500МГ №30			
91	ДЕПО-ПРОВЕРА	суспензія д/ін. 150 мг/мл по 1 мл №1			
92	ДЖАРДІНС	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №30 (10х3)			
93	ДИКЛОБЕРЛ РЕТАРД	капсули прол./д., тв. по 100 мг №20 (10х2)			
94	ДИФЕРЕЛІН порошок для	сусп. д/ін. прол./д. по 3.75 мг №1			
95	ДІАГАМА	розчин д/ін. по 2 мл №5			
96	ДІМАРИЛ	таблетки по 2 мг №30 (10х3)			
97	ДОМРИД	ТАБ.П/О 10МГ №30			
98	ДОРЗАМЕД	краплі оч., р-н 2 % по 5 мл			
99	ДОРЗІТІМ	краплі оч., р-н по 5 мл			
100	ДРОТАВЕРИН ТАБ 40МГ №30 ДАРНИЦЯ				
101	ДРОТАВЕРИНУ ГІДРОХЛОРИД	таблетки по 40 мг №20 (10х2)			
102	ДУОВІТ комбі-упак.:	таб., в/о №60 (10х6)			
103	ДУОТРАВ	краплі оч. по 2.5 мл			
104	ДЮЛОК	КАПС. 30МГ №30			
105	ЕВКАЗОЛІН АКВА	спрей наз. 1 мг/г по 10 г			
106	ЕДОКСАКОРД	таб. п/о 30мг №30(10х3)			
107	ЕДОКСАКОРД	таб. п/о 60мг №30(10х3)			
108	ЕЛКВІС	таблетки, в/плів. обол. по 2.5 мг №20 (10х2)			
109	ЕПЛЕПРЕС	таблетки, в/плів. обол. по 25 мг №30 (10х3)			
110	ЕПЛЕТОР	таблетки, в/плів. обол. по 50 мг №30 (10х3)			
111	ЕСПРО	таблетки, в/плів. обол. по 25 мг №30 (10х3)			

112	ЕСПРО	таблетки, в/плів. обол. по 50 мг №30 (10х3)			
113	ЕТОРІАКС	табл в/пл.об. 90мг №28 (7х4)			
114	ЕТСЕТ	таблетки, в/о по 20 мг №28 (14х2)			
115	ЕТСЕТ	таблетки, в/о по 40 мг №28 (14х2)			
116	ЕУТИРОКС	ТАБ. 75 МКГ №100 П			
117	ЕУТИРОКС	ТАБ.100МКГ №100 П			
118	ЕУТИРОКС	ТАБ.125МКГ №100 П			
119	ЕУТИРОКС	ТАБ.25МКГ #100			
120	ЕУТИРОКС	ТАБ.50МКГ №100			
121	ЕУТИРОКС	таблетки по 100 мкг №100 (25х4)			
122	ЕУТИРОКС	таблетки по 125 мкг №100 (25х4)			
123	ЕУТИРОКС	таблетки по 150 мкг №100 (25х4)			
124	ЕУТИРОКС	таблетки по 50 мкг №100 (25х4)			
125	ЄВРОФАСТ СОФТ	КАПС КАПС400МГ №20			
126	ЄВРОФЕБ	табл.п/пл. . об. 80мг №28(14х2)			
127	ЗОЛОПЕНТ	таблетки, в/о, киш./розч. по 40 мг №30 (10х3)			
128	ЗОНІК	КАПС ТВЕРД 50 мг №28 (14х2)			
129	ИПИГРИКС	таблетки по 20 мг №50 (25х2)			
130	ІБУПРОФЕН	таблетки, в/плів. обол. по 200 мг №50 (10х5)			
131	ІМУРАН ТАБ 50МГ №100				
132	ІМУРАН	таблетки, в/плів. обол. по 50 мг №100 (25х4)			
133	КАВІНТОН	таблетки по 5 мг №50 (25х2)			
134	КАЛШЮ ОРОТАТ	таблетки по 500 мг №10			
135	КАПТОПРЕС-Д	ТАБ.№20			
136	КАПТОПРЕС-ДАРНИЦЯ	таблетки №20 (10х2)			

137	КАРМЕТАДИН	таблетки, в/плів. обол., з модиф. вивіл. по 35 мг №60 (30x2)			
138	КВАНІЛ	таблетки, в/о по 500 мг №30 (10x3)			
139	КЕЙДЕКС ІН'ЄКТ	р-н д/ін 25мг/мл амп 2мл №5			
140	КЕТОЛОНГ-ДАРНИЦЯ	таблетки по 10 мг №10			
141	КЛАРИТРОМІЦИН-ЗДОРОВ'Я	таблетки, в/плів. обол. по 500 мг №10			
142	КЛОНАЗЕПАМ ІС	таблетки по 2 мг №30 (10x3)			
143	КЛОПКСОЛ ДЕПО	розчин д/ін. 200 мг/мл по 1 мл №10			
144	КО-АМЛЕССА	таблетки по 8 мг/2.5 мг/10 мг №30 (10x3)			
145	КО-АМЛЕССА	таблетки по 8 мг/2.5 мг/5 мг №30 (10x3)			
146	КОМБІСАРТ Н	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг/160 мг/12.5 мг №30 (10x3)			
147	КОМБІСАРТ Н	таблетки, в/плів. обол. по 5 мг/160 мг/12.5 мг №30 (10x3)			
148	КОМБІСАРТ	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг/160 мг №30 (10x3)			
149	КОМБІСАРТ	таблетки, в/плів. обол. по 5 мг/160 мг №30 (10x3)			
150	КО-ПРЕНЕСА	таблетки по 4 мг/1.25 мг №30 (10x3)			
151	КО-ПРЕНЕСА	таблетки по 8 мг/2.5 мг №90 (10x9)			
152	КОРВАЛМЕНТ	капсули м'як. по 0.1 г №80 (20x4)			
153	КОРІОЛ	таблетки по 3.125 мг №28 (7x4)			
154	КРЕОН 25000	капсули тв. з гастрорезист. гран. по 300 мг №20			
155	КСАРЕЛТО	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №100 (10x10)			
156	КСАРЕЛТО	таблетки, в/плів. обол. по 15 мг №42 (14x3)			
157	КСАРЕЛТО	таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №100 (10x10)			

158	КСІГДУО ПРОЛОНГ	таблетки, в/плів. обол., прол./д. по 10 мг/1000 мг №28 (7х4)			
159	КУПРЕНІЛ	таблетки, в/плів. обол. по 250 мг №100			
160	ЛАКОЗАМ	ТАБЛ. 50МГ №56			
161	ЛАНОТАН Т	краплі оч., р-н по 2.5 мл			
162	ЛАТАНОКС	краплі оч. 0.005 % по 2.5 мл			
163	ЛЕВІЦИТАМ	Р-Н 300МЛ			
164	ЛЕВОМЕКОЛЬ	мазь по 40 г			
165	ЛЕРКАМЕН 10	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №28 (14х2)			
166	ЛЕРКАМЕН 10	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №60 (15х4)			
167	ЛЕТРОЗОЛ ТАБ 2.5МГ №30				
168	ЛЕТРОЗОЛ-ВІСТА АС	таблетки, в/плів. обол. по 2.5 мг №30 (10х3)			
169	ЛЕТРОЗОЛ-ВІСТА	таблетки, в/плів. обол. по 2.5 мг №100 (10х10)			
170	ЛЕТРОЗОЛ-ВІСТА	таблетки, в/плів. обол. по 2.5 мг №30 (10х3)			
171	ЛЕТРОМАРА	таблетки, в/плів. обол. по 2.5 мг №30 (10х3)			
172	ЛІЗИНОПРИЛ-АСТРАФАРМ	таблетки по 20 мг №30 (10х3)			
173	ЛІЗИНОПРИЛ-АСТРАФАРМ	таблетки по 5 мг №20 (10х2)			
174	ЛІЗИНОПРИЛ-ТЕВА	таблетки по 10 мг №30 (10х3)			
175	ЛІЗИНОПРИЛ-ТЕВА	таблетки по 20 мг №30 (10х3)			
176	ЛІКВІДЖЕН ФУНКЦІОНАРНЕ ХАРЧУВАННЯ	ЕМУЛЬСІЯ 250МЛ			
177	ЛІПОБОН	ТАБЛЕТКИ 10МГ №30(10Х3)			
178	ЛОГУФЕН	р-н орал.100мг/мл 200мл			
179	ЛОРАТАДИН-ДАРНИЦЯ	таблетки по 10 мг №10			
180	МАДОПАР ТАБ 200МГ/50МГ №100				
181	МАДОПАР	таблетки по 200 мг/50 мг №100			
182	МЕДІАТОРН	табл.20мг №50 (10х5)			

183	МЕДІТАН	капсули по 300 мг №30 (10x3)			
184	МЕДОПРАМ	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №30 (10x3)			
185	МЕДРОЛ	ТАБ. 4МГ. №30			
186	МЕДРОЛ	таблетки по 4 мг №30			
187	МЕЛОКСИК	розчин д/ін. 15 мг/1.5 мл по 1.5 мл №5			
188	МЕЛОКСИКАМ-КВ	таблетки по 15 мг №20 (10x2)			
189	МЕМАМЕД	таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №30 (10x3)			
190	МЕМАНТИН - ТЕВА	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №28 (14x2)			
191	МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОН-ФС	таблетки по 8 мг №30 (10x3)			
192	МЕТОДЖЕКТ	розчин д/ін. 50 мг/мл різні дозування в шприцах			
193	МЕТОТРЕКСАТ "ЕБЕВЕ"	розчин д/ін. 10 мг/мл (15 мг) по 1.5 мл №1			
194	МЕТОТРЕКСАТ "ЕБЕВЕ"	таблетки по 2.5 мг №50			
195	МЕТОТРЕКСАТ "ЕБЕВЕ"	таблетки по 5 мг №50			
196	МІЛІКСОЛ	розчин д/ін. 15 мг/1.5 мл по 1.5 мл №5			
197	МОВІКСИКАМ	розчин д/ін. 15 мг/1.5 мл по 1.5 мл №5			
198	МОКСОНІДИН-ФАРМАК	ТАБ.0.2МГ №30			
199	МОКСОНІДИН-ФАРМАК	табл в/пл.об 0.4мг №30 (10x3)			
200	МОНОПРОСТ	краплі оч., р-н 50 мкг/мл по 0.2 мл №30			
201	МОНОСАН	таблетки по 20 мг №30 (10x3)			
202	МОНОСАН	таблетки по 40 мг №30 (10x3)			
203	МОРФІНУ ГІДРОХЛОРИД	розчин д/ін. 1 % по 1 мл №10			
204	МУСКОМЕД	капсули тв. по 4 мг №20 (10x2)			
205	НАЛБУФІН	розчин д/ін. 10 мг/мл по 2 мл №10			
206	НАЛБУФІН-МІКРОХІМ	р-н д/ін. 10мг/мл 1мл №10			
207	НАФТИЗИН	краплі наз. 0.1 % по 10 мл			
208	НЕБІАР	таблетки по 5 мг №30 (10x3)			

209	НЕБІВАЛІ ТАБ 5МГ №80				
210	НЕБІВАЛІ	таблетки по 5 мг №80 (10x8)			
211	НЕБІВОЛОЛ-ТЕВА	таблетки по 5 мг №28 (14x2)			
212	НЕБІЛІЕТ	таблетки по 5 мг №28 (14x2)			
213	НЕБІМАК-5	ТАБ.5МГ№30(10X3)			
214	НЕЙРОМІДИН	таблетки по 20 мг №50 (10x5)			
215	НЕЙРО-НОРМ	капсули №60 (10x6)			
216	НЕОГАБІН 150	капсули по 150 мг №60 (10x6)			
217	НЕОГАБІН 75	капсули по 75 мг №60 (10x6)			
218	НІМЕСИЛ	гранули д/ор. сусп. 100 мг/2 г по 2 г №30			
219	НІМІД	гранули 100 мг/2 г по 2 г №30			
220	НІМІД	таблетки по 100 мг №100 (10x10)			
221	НОЛПАЗА	таблетки гастрорезист. по 40 мг №28 (14x2)			
222	НОРМОВЕН	таблетки, в/плів. обол. №60 (12x5)			
223	ОЗАЛЕКС	таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №28 (14x2)			
224	ОКСАПІН	таблетки, в/о по 300 мг №30 (10x3)			
225	ОЛСАПРЕС Н	таблетки 20мг/12.5мг №30			
226	ОМЕЗ	капсули по 40 мг №28 (7x4)			
227	ОМЕПРАЗОЛІ	КАПС. 0,02Г №30 ФАРМАК			
228	ОМЕПРАЗОЛ-АСТРАФАРМ	капсули по 20 мг №30 (10x3)			
229	ОМЕПРАЗОЛ-ДАРНИЦЯ	капсули по 20 мг №30			
230	ОМЕПРАЗОЛІ	капс 40 мг №30(10x3)			
231	ОМЕПРАЗОЛ-ТЕВА	капсули гастрорезист. тв. по 20 мг №30 (10x3)			
232	ОМНІК	капсули тв. з модиф. вивіл. по 0,4 мг №30 (10x3)			
233	ОСТЕОЛОН	розчин д/ін. 2.25 мг/мл по 1 мл №25			
234	ПАНКРЕАТИН 8000	ТАБ.№50			

235	ПАНКРЕАТИН-ЗДОРОВ'Я ФОРТЕ 14000	таблетки, в/о, киш./розч. №50 (10x5)			
236	ПАНТАМАК	таблетки, в/о, киш./розч. по 40 мг №30 (10x3)			
237	ПАРАЦЕТАМОЛ-ДАРНИЦЯ	таблетки по 500 мг №10			
238	ПЕНТАСА	гранули прол./дії 2г пак. №60			
239	ПЕРИНДОПРИЛ-ДАРНИЦЯ	ТАБЛ 4мг №30			
240	ПЕРИНДОПРЕС ДУО	таблетки по 8/2.5 мг №90 (10x9)			
241	ПЕРИНДОПРЕС	таблетки по 4 мг №30 (10x3)			
242	ПШОЛАКС	таблетки по 7.5 мг №10			
243	ПІРАЦЕТАМ	ТАБ.400МГ №60			
244	ПРАМПЕКС ХР	ТАБ. 0,75МГ. №30			
245	ПРАМПЕКС ХР	ТАБ. 1,5МГ. №30			
246	ПРАМПЕКС ХР	таблетки по 0.75 мг №30 (10x3)			
247	ПРАМПЕКС ХР	таблетки по 1,5 мг №30 (10x3)			
248	ПРАМПЕКС	таблетки по 0.25 мг №30 (10x3)			
249	ПРАМПЕКС	таблетки по 1 мг №30 (10x3)			
250	ПРАМПЕКСОЛ ІС	таблетки по 0.25 мг №30 (10x3)			
251	ПРАМПЕКСОЛ ІС	таблетки по 1 мг №30 (10x3)			
252	ПРАМПЕКСОЛ-ЗН	таблетки по 0.25 мг №30 (10x3)			
253	ПРАМПЕКСОЛ-ЗН	таблетки по 1 мг №30 (10x3)			
254	ПРЕВЕНТОР	таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №90 (10x9)			
255	ПРЕГАБАЛІН 150МГ	КАПС. №21			
256	ПРЕГАБАЛІН-ДАРНИЦЯ	капсули по 75 мг №21 (7x3)			
257	ПРЕГАБАЛІН-ЗН	капсули тв. по 150 мг №20 (10x2)			
258	ПРЕГАДОЛ	капсули по 75 мг №30 (10x3)			
259	ПРЕДНІЗОЛОН-ДАРНИЦЯ	таблетки по 5 мг №40 (10x4)			
260	ПРЕДУКТАЛ ОД 80 МГ	капсули прол./д., тв. по 80 мг №30 (10x3)			

261	ПРЕНЕСА	таблетки по 8 мг №30 (10х3)			
262	РАМІЗЕС	ТАБ. 10МГ №30			
263	РАМІЗЕС	таблетки по 10 мг №30 (10х3)			
264	РЕВІВАЛ	капсули гастрорезист. тв. по 60 мг №30 (10х3)			
265	РЕВМОКСИКАМ	ТАБ.7.5МГ №20			
266	РЕВМОКСИКАМ	таблетки по 15 мг №20 (10х2)			
267	РИВАСТИГМІН ІС	капсули по 3 мг №30 (10х3)			
268	РИВАСТИГМІН ІС ТАБ 3МГ №30				
269	РОЗУВАСТАТИН ІС	таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №30 (10х3)			
270	РОЗУВАСТАТИН-ТЕВА	таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №30 (10х3)			
271	РОКСЕРА ПЛЮС	ТАБ.20МГ/10МГ №30			
272	РОКСЕРА	таблетки, в/плів. обол. по 20 мг №30 (10х3)			
273	САБРИЛ	табл. вк/пл.об. 500мг №100 (10х10)			
274	САБРИЛ	ГРАН. Д/ОРАЛ. Р-НУ 500МГ №50			
275	САГІЛЛЯ ТАБ 1МГ №30				
276	САГІЛЛЯ	ТАБЛ 1мг №30 (10х3)			
277	СЕРРАТА	таблетки, в/о, киш./розч. по 10 мг №150 (30х5)			
278	СИБАЗОН	розчин д/ін. 5 мг/мл по 2 мл №10 (5х2)			
279	СИДНОФАРМ	таблетки по 2 мг №30 (10х3)			
280	СИДОКАРД	таблетки по 2 мг №30 (10х3)			
281	СІМБРИНЗА	краплі оч. по 5 мл			
282	СТАЛЕВО	таблетки, в/о по 150 мг/37.5 мг/200 мг №30			
283	ТАМСІН ФОРТЕ ТАБ 0,4МГ №30				
284	ТАМСІН ФОРТЕ	таблетки прол.д. по 0.4 мг №30 (10х3)			
285	ТИРОЗУР	гель 1 мг/г по 25 г			

286	ПАРА СОЛО	таблетки, в/плів. обол. по 160 мг №28			
287	ПАРА ТРІО	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг/12.5 мг/160 мг №28 (14x2)			
288	ПІВОМАКС-ДАРНИЦЯ	розчин д/інф. 42 мг/мл по 100 мл			
289	ПІОНЕКС	розчин д/ін. 2 мг/мл по 2 мл №6			
290	ПІОТРИАЗОЛІН	ТАБ. 200МГ №90(15*6)			
291	ТОПРОМАКС 100	таблетки, в/плів. обол. по 100 мг №30 (10x3)			
292	ТОПРОМАКС 25	таблетки, в/плів. обол. по 25 мг №30 (10x3)			
293	ТОРСИД	таблетки по 10 мг №90 (10x9)			
294	ГРАМАДОЛ-ЗН	капсули по 50 мг №10			
295	ГРАМАДОЛУ ГІДРОХЛОРИД	розчин д/ін. 5 % по 2 мл №10			
296	ТРИНЕФРОН-ЗДОРОВ'Я	капсули №60 (10x6)			
297	ТРИНЕФРОН-ЗДОРОВ'Я	краплі ор. по 50 мл			
298	ТРИТІКО	таблетки прол./д. по 75 мг №30 (15x2)			
299	ТРИФАС 10	таблетки по 10 мг №30 (10x3)			
300	УКРЛІВ	СУСП. 250МГ/5МЛ 200МЛ			
301	УКРЛІВ	таблетки по 500 мг №100 (10x10)			
302	УЛЬТРАФАСТИН	гель 2.5 % по 30 г			
303	УРСОФАЛЬК	капсули по 250 мг №10			
304	УРСОФАЛЬК	капсули по 250 мг №100 (25x4)			
305	УРСОХОЛ	капсули по 250 мг №100 (10x10)			
306	ФЕНАЗЕПАМ ІС	таблетки по 0.001 г №50 (10x5)			
307	ФІЗІОТЕНС	таблетки, в/плів. обол. по 0.4 мг №28			
308	ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ	таблетки, дисперг. по 1000 мг №20 (5x4)			
309	ФЛЮКОЛД саше пор. д/ор.	р-ну 5г №10			

310	ФОРКСІГА	таблетки, в/плів. обол. по 10 мг №30 (10x3)			
311	ХАЙРІМОЗ	розчин д/ін. 40 мг по 0.8 мл №2			
312	ЦЕРАКСОН	таблетки, в/плів. обол. по 500 мг №20 (5x4)			
313	ЦЕТРИЛЕВ НЕО	таблетки, в/плів. обол. по 5 мг №100 (10x10)			
314	ЦИКЛОДОЛ	таблетки по 2 мг №40 (10x4)			
315	ЦИТІМАКС-ДАРНИЦЯ	розчин д/ін. 250 мг/мл по 4 мл №10			
316	ЮПЕРІО	таблетки, в/плів. обол. по 100 мг №28 (14x2)			
317	ЮПЕРІО	таблетки, в/плів. обол. по 200 мг №28 (14x2)			
318	ЮПЕРІО	таблетки, в/плів. обол. по 50 мг №28 (14x2)			
316	Гардасил 9	суспензія д/ін. 1 доза по 0.5 мл №1 у поперед. запов. шпр. з 2-ма голк.			

Директору Департаменту охорони здоров'я
та медичних послуг Черкаської міської ради
від _____
(повне найменування юридичної особи / фізичної
особи-підприємця)
код ЄДРПОУ (РНОКПП) _____

місцезнаходження (адреса) _____

телефон _____

e-mail _____

ЗАЯВА

на участь у конкурсі з відбору аптечних закладів
для відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів з подальшим відшкодуванням
їх вартості

Прошу допустити _____
(повне найменування аптечного закладу)

до участі у конкурсі з відбору аптечних закладів для відпуску лікарських засобів за
рецептами лікарів пільговим категоріям громадян, які мають право на безоплатне або
пільгове отримання лікарських засобів, з подальшим відшкодуванням їх вартості за
кошти бюджету Черкаської міської територіальної громади у 2026 році.

Підприємство зобов'язується:

дотримуватися умов проведення конкурсу та вимог чинного законодавства
України;

забезпечити наявність лікарських засобів згідно з Переліком (Додаток 1 до
оголошення);

формувати ціни відповідно до вимог державного регулювання цін на лікарські
засоби;

виконувати умови договору у разі визначення переможцем конкурсу.

До заяви додається пакет документів, визначений пунктом 3 Оголошення про
проведення конкурсу.

Керівник / ФОП _____ / _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

М.П. (за наявності)

Дата «__» _____ 2025 р.

Загальні вимоги до подання та оформлення конкурсної пропозиції

1. Вимоги до оформлення документів

1.1. Усі документи конкурсної пропозиції (заява, перелік лікарських засобів, копії документів, довідки, гарантійний лист, проект договору тощо) подаються у паперовій формі українською мовою.

1.2. Документи мають бути:

- прошиті;
- пронумеровані;
- підписані керівником або уповноваженою особою;
- засвідчені печаткою (за наявності).

1.3. На звороті останнього аркуша ставиться прошивальний напис:

«Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою ____ (кількість) аркушів».

Підпис керівника, розшифрування підпису, дата.

1.4. Усі документи подаються єдиним пакетом, без окремих непрошитих додатків.

2. Вимоги до оформлення конверта

2.1. Документи подаються в заклеєному конверті формату не менше А4, на якому зазначається:

Адресат:

Департамент охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради
18000, м. Черкаси, вул. Байди Вишневецького, 36

Відправник:

Найменування аптечного закладу / суб'єкта господарювання

Адреса, телефон, електронна пошта

Позначка на конверті:

«НА КОНКУРС з відбору аптечних закладів для відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів з відшкодуванням їх вартості»

2.2. У разі подання кількох томів конкурсної пропозиції допускається позначення:

«Конкурсна пропозиція. Том 1», «Конкурсна пропозиція. Том 2» тощо.

3. Перелік документів, що подаються у складі конкурсної пропозиції

3.1. Заява на участь у конкурсі (за формою Додатку 2).

3.2. Перелік лікарських засобів (за формою Додатку 1) із зазначенням фактичних роздрібних цін.

3.3. Копії установчих документів (виписка з ЄДРПОУ, статут, свідоцтво платника ПДВ або єдиного податку).

3.4. Завірена копія ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами.

3.5. Довідка про наявність аптечних пунктів у м. Черкаси із зазначенням адрес та контактних телефонів.

3.6. Довідка про досвід роботи у сфері постачання лікарських засобів (із зазначенням тривалості діяльності, наявності договорів, досвіду роботи з бюджетними програмами тощо).

3.7. Проект договору про відшкодування витрат (Додаток 4).

3.8. Інші документи, що підтверджують відповідність кваліфікаційним вимогам (за потреби).

ДОГОВІР №

про відшкодування витрат, пов'язаних з відпуском лікарських засобів для лікування хворих безоплатно і на пільгових умовах громадянам, які мають на це право відповідно до законодавства

м. Черкаси

_____ 2026 року

Департамент охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради, надалі - Замовник, в особі директора департаменту Холодняка Сергій Валерійовича, який діє на підставі Положення, з однієї сторони та _____, в подальшому Виконавець, в особі _____, який діє на підставі _____, з другої сторони, що разом іменуються Сторони, а кожна окремо - Сторона, уклали цей договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом Договору є відшкодування витрат за безоплатний та пільговий відпуск лікарських засобів населенню згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.1998р. № 1303 "Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань" та відповідно до рішення Черкаської міської ради від 19.10.2023 №48-11 «Про затвердження міської програми надання медичних послуг жителям міста Черкаси понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, на 2024-2028 роки»

Відшкодування витрат за безоплатний та пільговий відпуск лікарських засобів здійснюється відповідно до вимог постанови КМУ від 17.10.2008 № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і медичні вироби», постанови КМУ від 04.04.2025 № 439 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби», інших чинних нормативно-правових актів щодо державного регулювання цін.

1.2. Замовник не набуває права власності на Товар, відпущений за пільговими рецептами та забезпечує відшкодування вартості отриманих пільговою категорією населення лікарських засобів згідно з наданим Виконавцем звітом про відпущені лікарські засоби, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню за рецептами лікарів, та розрахунку:

№ п/п	Кількість пацієнтів	Середня вартість відшкодування одного рецепта*12	Сума грн.
1.			

1.3. Відпуск лікарських засобів населенню за пільговими рецептами, що підлягають відшкодуванню здійснюється в аптечних закладах м. Черкаси за адресою:

№ п/п	Назва аптечного закладу	Адреса	Телефон
1.			

1.4. У разі необхідності, зокрема якщо пацієнт за станом здоров'я, віком, інвалідністю або іншими обставинами не має можливості самостійно відвідати аптечний заклад, Виконавець забезпечує доставку лікарських засобів за місцем фактичного проживання пацієнта.

Порядок доставки визначається Виконавцем самостійно з обов'язковим дотриманням умов належного транспортування лікарських засобів, температурного режиму та санітарних вимог.

2. ЦІНА ТА ЗАГАЛЬНА СУМА ДОГОВОРУ

2.1. Ціни на лікарські засоби формуються Виконавцем із застосуванням граничних постачальницько-збутових надбавок та граничної торговельної (роздрібної) надбавки відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 17 жовтня 2008р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби та медичні вироби».

2.2. Загальна сума цього Договору погоджена Сторонами і становить _____
(_____) грн з урахуванням ПДВ.

3. ТЕРМІН ТА УМОВИ ВІДПУСКУ ТОВАРУ

3.1. Виконавець проводить відпуск лікарських засобів пільговим категоріям населення на підставі безкоштовних пільгових рецептів, виписаних на рецептурних бланках згідно з діючим законодавством у межах загальної суми цього Договору згідно з пунктом 2.2.

3.2. Виконавець забезпечує наявність та необхідну кількість життєво необхідних лікарських засобів для належного виконання умов Договору з метою надання якісної медикаментозної допомоги пільговим категоріям населення згідно з затвердженим переліком, та за фактичним зверненням і надходженням пільгових рецептів Виконавцю від громадян.

3.3. Виконавець зобов'язується своєчасно надавати Замовнику звіти про відпущені лікарські засоби, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню за рецептами лікарів, по яких здійснюється відпуск Товару пільговим категоріям населення за відповідний період, щомісячно двічі на місяць до 15 числа поточного місяця та до 10-го числа місяця, наступного за звітним, у грудні до 15.12.2026 за грудень.

3.4. Доставка лікарських засобів додому здійснюється:

за наявності відповідного медичного висновку або рекомендації лікуючого лікаря;

протягом не більше 3 робочих днів з моменту отримання аптекою рецепта;

з дотриманням умов зберігання та транспортування лікарських засобів;

із підтвердженням факту отримання пацієнтом або його законним представником (акт/розписка/електронне підтвердження).

4. УМОВИ ОПЛАТИ

4.1. Замовник відшкодовує вартість лікарських засобів, отриманих пільговою категорією населення, згідно з наданим Виконавцем звітом (Додаток 1 до договору),

шляхом безготівкового переказу коштів на розрахунковий рахунок Виконавця в розмірі 100% від фактичної вартості з відстрочкою платежу до 15-ти банківських днів після надходження фінансування на реєстраційний рахунок Замовника. Датою сплати вважається день перерахування Замовником, коштів на розрахунковий рахунок Постачальника.

4.2. У випадку затримки оплати Замовником як бюджетною установою (відсутність коштів на реєстраційному рахунку), Замовник зобов'язується провести відшкодування протягом трьох банківських днів з дня надходження коштів на рахунок.

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

5.1. У разі необґрунтованої відмови від відпуску лікарських засобів за цим Договором (в межах установленої Замовником загальної суми цього Договору згідно пункту 2.2), Виконавець перераховує на реєстраційний рахунок Замовника пеню у розмірі 0,1 % від загальної вартості цього Договору.

5.2. За несвоєчасне виконання умов даного Договору винна Сторона відшкодовує спричинені цим збитки другій Стороні у розмірі облікової ставки НБУ за кожен день прострочки.

5.3. Сплата штрафних санкцій не звільняє Сторону, яка її сплатила, від виконання зобов'язань за Цим Договором.

5.5. У випадках, не передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

5.6. Виконавець несе відповідальність за формування цін на лікарські засоби у національній валюті України і вказує з урахуванням всіх витрат та податків, що повинні бути сплачені згідно з вимогами чинного законодавства України.

6. Якість

6.1. Лікарські засоби повинні відповідати замовленню, ДЕСТам і стандартам, іншим вимогам Замовника (упаковка товару, та інше) та дозволений до застосування в медичній практиці на території України.

6.2. Забезпечувати своєчасну доставку лікарських засобів додому пацієнтам, які відповідно до пункту 1.4 та 3.4 цього Договору мають право на отримання лікарських засобів за місцем проживання.

6.3. Під час доставки лікарських засобів додому Виконавець забезпечує умови транспортування, що відповідають фармакологічним властивостям препаратів та вимогам нормативних актів щодо зберігання лікарських засобів, включаючи температурний режим та захист від пошкоджень.

7. Форс-мажор

7.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове чи повне невиконання зобов'язань по цьому Договору, якщо воно є наслідком непереборної сили, а саме - пожежі, повені, землетрусу, страйку, військових дій, рішення або довідки уповноважених органів, якщо такі обставини вплинули на виконання цього Договору.

7.2. Сторона, яка не в змозі виконувати зобов'язання по цьому Договору в наслідок форс-мажорних обставин, зобов'язана в 10-денний термін повідомити іншу Сторону про настання (припинення дії) таких обставин. Належними доказами вказаних вище обставин та їх тривалості є довідки, які видаються уповноваженим органом.

7.3. Якщо ці обставини будуть тривати більше трьох місяців, то кожна зі Сторін матиме право вимагати від іншої Сторони про відмову від подальшого виконання зобов'язань по Договору і, в такому разі, жодна зі Сторін не буде мати права вимагати від другої Сторони відшкодування можливих збитків.

8. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

8.1. Сторони вживатимуть всіх заходів до розгляду спорів і розбіжностей, які можуть виникнути по цьому Договору чи у зв'язку з ним, шляхом переговорів.

8.2. У випадку, якщо Сторони не зможуть дійти згоди, то всі спори та розбіжності підлягають вирішенню у Господарському суді.

9. ІНШІ УМОВИ

9.1. Всі зміни та доповнення до цього Договору дійсні лише в тому випадку, якщо вони виконані в письмовій формі та підписані обома Сторонами.

9.2. Цей Договір може бути достроково розірваний шляхом підписання Сторонами угод врегулювання всіх виниклих у зв'язку з цим суперечок.

9.3. Одностороннє розірвання Договору допускається у випадках, передбачених чинним законодавством.

9.4. При реорганізації однієї зі Сторін цього Договору до її правонаступника переходять всі права та обов'язки по цьому Договору, про що Сторони повідомляють один одного.

9.5. Цей Договір складений українською мовою у двох примірниках (по одному примірнику для кожної зі Сторін), кожен з примірників цього Договору має однакову юридичну силу.

9.6. Даний Договір набирає чинності з моменту підписання його Сторонами і діє до 31.12.2026 року.

10. АДРЕСИ ТА БАНКІВСЬКІ РЕКВІЗИТИ СТОРІН

10.1. У випадку зміни будь-яких реквізитів, вказаних у статті 10 цього Договору, Сторони зобов'язується в 3-денний термін з моменту настання таких змін повідомити одна одну.

Замовник	Виконавець
----------	------------

Департамент охорони здоров'я та
медичних послуг Черкаської міської ради
18000, м. Черкаси, вул. Байди
Вишневецького, 36
ЄДРПОУ 02013260
р/рUA618201720344230023000046803
Державна казначейська служба України,
м. Київ

Директор

Сергій ХОЛОДНЯК

Додаток 1 до договору

від _____

ЗВІТ

за період _____
(місяць, рік)

_____ (суб'єкт господарювання)

про відпущені лікарські засоби, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню,
за рецептами _____

_____ (найменування закладу охорони здоров'я)
відповідно до договору

_____ (номер договору, дата)

Порядко вий номер	Дата відпу ску	Номер р реце пта	Захворюв ання	Міжнародна непатент ована назва лікарського засобу	Торгова назва лікарського засобу	Сила дії (дозування)	Форма випуску	Кількість одиноч ь лікарської форми відповідної дозі в упаковці	Кількість відпущених упаковок	Фактична роздрібна ціна реалізації упаковок	Розмір відшкодування вартості лікарського засобу за упаковку	Сума відшкодування	П.І.П пацієнта	Лікар, що виписав рецепт

Замовник	Виконавець
Департамент охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради 18000, м. Черкаси, вул. Б.Вишневецького,36 ЄДРПОУ 02013260 р/рUA618201720344230023000046803 Державна казначейська служба України, м. Київ	
Директор	Сергій Холоднік