

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-09-07-000595-с

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Добропільський центр первинної медико-санітарної допомоги" Добропільської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	37755220
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	85000, Україна, Донецька область, місто Добропілля, вулиця Першотравнева, будинок 75
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Зонд уrogenітальний для одноразового використання, стерильний (ДК 021:2015: 33140000-3 Медичні матеріали; НК 024:2019: 42835 — Зонд уретральний, одноразовий)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

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
Зонд уrogenітальний для одноразового використання, стерильний (НК 024:2019: 42835 — Зонд уретральний, одноразовий)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	14000 штуки	85000, Україна, Донецька область, місто Добропілля, вулиця Першотравнева, будинок 75	до 31 грудня 2021

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлений Товар за Договором, здійснюються згідно накладної, у безготівковій формі, шляхом оплати Покупцем після пред'явлення Постачальником накладної на оплату Товару, протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів у національній грошовій одиниці на банківський рахунок Постачальника.	Післяоплата	15	Банківські	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

ТОВ "СИНТЕЗ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

39 200,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти Національної служби здоров'я України	63000 UAH