

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2021-10-25-009655-b

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 "Шевченківського району міста Києва
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	38945657
Місцезнаходження замовника:	01054, Україна, Київська область, Київ, вул.Хмельницького Богдана (Шевченківський р-н), будинок 37
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Шприц ін'єкційний одноразового використання (ДК 021:2015:33140000-3 Медичні матеріали (НК 024:2019 код 47017 - Шприц загального призначення, разового застосування))
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
Шприц ін'єкційний одноразового використання , 20 мл (трьохкомпонентний з голкою)	ДК 021:2015:33141310-6 — Шприци	500 штуки	01054, Україна, м. Київ, м. Київ, вул.Хмельницького Богдана, 37	до 12 листопада 2021
Шприц ін'єкційний одноразового використання , 2 мл (трьохкомпонентний з голкою)	ДК 021:2015:33141310-6 — Шприци	3000 штуки	01054, Україна, м. Київ, м. Київ, вул.Хмельницького Богдана, 37	до 12 листопада 2021
Шприц ін'єкційний одноразового використання , 5 мл (трьохкомпонентний з голкою)	ДК 021:2015:33141310-6 — Шприци	1000 штуки	01054, Україна, м. Київ, м. Київ, вул.Хмельницького Богдана, 37	до 12 листопада 2021

Шприц ін'єкційний одноразового використання , 10 мл (трьохкомпонентний з голкою)	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци	1000 штуки	01054, Україна, м. Київ, м. Київ, вул.Хмельницького Богдана, 37	до 12 листопада 2021
--	----------------------------------	------------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЗАХІД-МЕДІКА"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

5 680,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти НСЗУ	5960 UAH