

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2023-07-03-008428-a

Найменування замовника:	ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	42574629
Місцезнаходження замовника:	01601, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Грушевського, буд. 7
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК 021:2015 - 33140000-3 Медичні матеріали (Трубчастий бинт Tubifast TM RED LINE, 10 м, або еквівалент; Трубчастий бинт Tubifast TM GREEN LINE, 10 м, або еквівалент; Трубчастий бинт Tubifast TM BLUE LINE, 10 м, або еквівалент; Трубчастий бинт Tubifast TM YELLOW Line, 10 м, або еквівалент; Трубчастий бинт Tubifast TM PURPLE LINE, 10 м, або еквівалент)
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
Трубчастий бинт Tubifast TM RED LINE, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	290 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024
Трубчастий бинт Tubifast TM GREEN LINE, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	1454 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024
Трубчастий бинт Tubifast TM BLUE LINE, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	1035 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024

Трубчастий бинт Tubifast TM YELLOW Line, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	424 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024
Трубчастий бинт Tubifast TM PURPLE LINE, 10 м, або еквівалент	ДК 021:2015: 33141113-4 — Бинти	453 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 20 лютого 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Інша подія	Оплата Продукції за Договором здійснюється ЗАМОВНИКОМ на умовах попередньої оплати з урахуванням положень бюджетного законодавства та нормативно-правових актів, що регулюють питання здійснення попередньої оплати. Попередня оплата за Договором здійснюється ЗАМОВНИКОМ протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня надання ПОСТАЧАЛЬНИКОМ забезпечення повернення попередньої оплати у формі Банківської гарантії та за умови дотримання ПОСТАЧАЛЬНИКОМ вимог, визначених п.п. 3.6-3.10 Договору.	Аванс	30	Календарні	100

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

ТОВ "АРХІМЕД МЕДІКАЛ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

1 015 455,13 UAH

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	бюджетна програма КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру»	1016376.78 UAH