

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-08-10-005966-a

<b>Найменування замовника:</b>	Військово - медичний клінічний центр Західного регіону
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	08160677
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	Україна, Львівська область, Львів, 79010, м. Львів вул. Личаківська, 26, Хірургічний корпус, каб. 104
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Пробка гумова медична, ковпачок алюмінієвий до флаконів для лікарських засобів
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:44610000-9: Цистерни, резервуари, контейнери та посудини високого тиску

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
Пробка гумова медична тип 1-6 28мм	ДК 021:2015:44610000-9 — Цистерни, резервуари, контейнери та посудини високого тиску	72000 штуки	79010, Україна, Львівська область, Львів, вул. Личаківська, 26	до 31 грудня 2023
Ковпачок алюмінієвий тип К-3-28	ДК 021:2015:44610000-9 — Цистерни, резервуари, контейнери та посудини високого тиску	72000 штуки	79010, Україна, Львівська область, Львів, вул. Личаківська, 26	до 31 грудня 2023

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюється по безготівковому перерахунку протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту фактичного отримання Замовником Товару та належно оформлених товаро-супровідних документів (накладної, рахунка-фактури, тощо) на розрахунковий рахунок Постачальника У разі затримки (відсутності) бюджетного фінансування розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 14 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "ТЕТАФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

168 948,72 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		170000 UAH