

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-04-25-008465-a

**Найменування замовника:** Державна установа "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Одеській області"

**Категорія замовника:** Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади

**Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:** 08734546

**Місцезнаходження замовника:** 65044, Україна, Одеська область, м. Одеса, пров. Каркашадзе, 3

**Вид предмета закупівлі:** Товари

**Назва предмета закупівлі:** Система для переливання крові та інфузійних розчині; Бахіли медичні, відповідно до ДК 021: 2015 33190000-8 медичне обладнання та виробу медичні призначення різні

**Код за Єдиним закупівельним словником:** ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні

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
Система для переливання крові та інфузійних розчині	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	15000 штука	65044, Україна, Одеська область, м.Одеса, пров.Каркашадзе, 3	до 30 червня 2024
Бахіли медичні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	20000 штука	65044, Україна, Одеська область, м.Одеса, пров.Каркашадзе, 3	до 30 червня 2024

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

ТОВ "Восток-Фарм"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

112 650,00 UAH з ПДВ