

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-09-16-008143-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Первомайська центральна районна лікарня
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02002730
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	64102, Україна, Харківська область, Лозівський район, м. Первомайський, вул. Світанкова, 3
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Зонд дуоденальний одноразовий, стерильний, з кольоровим маркуванням, розмір : Fr 18, зовнішній діаметр 6 мм, довжина 3000 мм, з позначками контролю глибини, з бічними отворами; Зонд стравохідний типу «Блекмор», розмір 20 Fr
<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 дуоденальний одноразовий, стерильний, з кольоровим маркуванням, розмір : Fr 18, зовнішній діаметр 6 мм, довжина 3000 мм, з позначками контролю глибини, з бічними отворами	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	20 штука	64102, Україна, Харківська область, Лозівський р-н., м. Первомайський, вул. Світанкова 3	до 31 грудня 2024
Зонд стравохідний типу «Блекмор», розмір 20 Fr	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2 штука	64102, Україна, Харківська область, Лозівський р-н., м. Первомайський, вул. Світанкова 3	до 31 грудня 2024

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВ "КАММЕД-ЗБУТ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

5 613,30 УАН з ПДВ