

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-09-26-007532-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОСІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ Ф.Я.ПРИМАКА" НОСІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02006426
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	17100, Україна, Чернігівська область, м. Носівка, вул. Центральна, 53
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Система ПР (інфузійна), регулятор швидкості потoku, металева з'єднувальна голка, конектор Luer Slip, ін'єкційна голка 21G, довжина від 1500 до 1600; Бахіли медичні, нестерильні, одноразові, низькі
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби 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 ПР (інфузійна), регулятор швидкості потоку, металева з'єднувальна голка, конектор Luer Slip, ін'єкційна голка 21G, довжина від 1500 до 1600	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1000 штука	17100, Україна, Чернігівська область, м.Носівка, вул .Центральна,53	до 31 грудня 2024
Бахіли медичні, нестерильні, одноразові, низькі	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1000 штука	17100, Україна, Чернігівська область, м.Носівка, вул .Центральна,53	до 31 грудня 2024

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
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):**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АЛЬТАЙР-ФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

7 500,00 UAH з ПДВ