

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-10-31-007784-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ВОЛИНСЬКЕ ОБЛАСНЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ ЗАХИСТУ МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА» ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	42078561
Місцезнаходження замовника:	43008, Україна, Волинська область, Луцьк, ВУЛИЦЯ ЗАГОРОДНЯ, будинок 20
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Набори реагентів: визначення групи крові людини, матеріал дослідження : кров, якісне дослідження, метод аналізу-пряма реакція аглютинації, кількість досліджень :200,Набори реагентів: визначення групи крові людини, матеріал дослідження : кров, якісне дослідження, метод аналізу-пряма реакція аглютинації, кількість досліджень :200
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

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
Набори реагентів: визначення групи крові людини, матеріал дослідження : кров, якісне дослідження, метод аналізу-пряма реакція аглютинації, кількість досліджень :200	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини	125 штука	43008, Україна, Волинська область, Луцьк, ВУЛИЦЯ ЗАГОРОДНЯ, будинок 20	до 31 грудня 2025

Набори реагентів: визначення групи крові людини, матеріал дослідження : кров, якісне дослідження, метод аналізу-пряма реакція аглютинації, кількість досліджень :200	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини	125 штука	43008, Україна, Волинська область, Луцьк, ВУЛИЦЯ ЗАГОРОДНЯ, будинки 20	до 31 грудня 2025
--	--	-----------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	детальніше в договорі	Післяплата	15	Банківські	100

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

ТОВ "Волиньфарм"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

21 250,00 УАН з ПДВ