

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-11-19-004152-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 2" КРАМАТОРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01990795
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	84306, Україна, Донецька область, м. Краматорськ, вул. Дніпровська, 14
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Контейнер для забору сечі НК 024:2023:31400 - Контейнер для збирання проб сечі стерильний IVD (діагностика in vitro); Простирядло медичне одноразове, НК 024:2023:47456 - Простирядло одноразового використання за кодом ДК 021:2015 33140000-3 Медичні матеріали
<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
Контейнер для забору сечі стерильний з градуванням, не стійкий до автоклавування, 120 мл, №1	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1000 пачка	84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська, 14	до 31 грудня 2024
Простирядло медичне одноразове, нестерильне 0,8x100 м, спанбонд, щ. 20 г/м2, з перфорацією	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1 пачка	84306, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. Дніпровська, 14	до 31 грудня 2024

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Покупець зобов'язаний оплатити товар Постачальнику протягом 30 календарних днів з моменту отримання цього товару. Покупець здійснює оплату вартості поставленого товару шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на рахунок Постачальника на підставі видаткових накладних.	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 "Голденмед"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

4 773,56 УАН з ПДВ