

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-11-19-018750-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЗАХАРІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ЗАХАРІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ РОЗДІЛЬНЯНСЬКОГО РАЙОНУ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	37564865
Місцезнаходження замовника:	66700, Україна, Одеська область, Захарівський р-н, смт Захарівка , вул. Центральна, буд. 40
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Рукавички оглядові, з нітрилу, без пудри, розмір L, мінімальна довжина манжети, 240 мм, 3 валиком на манжеті; Рукавички оглядові, нестерильні, з нітрилу, без пудри, Розмір (ДСТУ EN 455-2:2015), М; Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 2 мл, одна голка в комплекті
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
Рукавички оглядові, з нітрилу, без пудри, розмір L, мінімальна довжина манжети, 240 мм, 3 валиком на манжеті	ДК 021:2015:33140000-3 — Медичні матеріали	50 пара	66700, Україна, Одеська область, смт. Захарівка, вул.Центральна,буд. 40	до 31 грудня 2024
Рукавички оглядові, нестерильні, з нітрилу, без пудри, Розмір (ДСТУ EN 455-2:2015), М	ДК 021:2015:33140000-3 — Медичні матеріали	50 пара	66700, Україна, Одеська область, смт. Захарівка, вул.Центральна,буд. 40	до 31 грудня 2024

Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 2 мл, одна голка в комплекті	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	2000 штука	66700, Україна, Одеська область, смт. Захарівка, вул.Центральна,буд. 40	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 " ФАРМА-СВІТ"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

2 163,55 UAH