

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-11-25-016560-a

<b>Найменування замовника:</b>	Вараський ліцей №5 Вараської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	33351492
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	34402, Україна, Рівненська область, Вараський район місто Вараш, Вараш мікрорайон, будинок 36
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Ковдра пацієнта рятувальна з фольги, 210x160, Аптечки, Ноші медичні безкаркасні м'які, максимальне навантаження 200кг, Розмір в розгорнутому стані : 208x93 см, без ременів безпеки, без опор, без колес, без нахилу для голови
<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
Ковдра пацієнта рятувальна з фольги, 210x160	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2 штука	34402, Україна, Рівненська область, Вараський район місто Вараш, Вараш мікрорайон, будинок 36	до 13 грудня 2024
Аптечки	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	5 штука	34402, Україна, Рівненська область, Вараський район місто Вараш, Вараш мікрорайон, будинок 36	до 13 грудня 2024

Ноші медичні безкаркасні м'які, максимальне навантаження 200кг, Розмір в розгорнутому стані : 208х93 см, без ременів безпеки, без опор, без колес, без нахилу для голови	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2 штука	34402, Україна, Рівненська область, Вараський район місто Вараш, Вараш мікрорайон, будинок 36	до 13 грудня 2024
--	--	---------	---	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	7	Робочі	100

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

ТОВ "ФАРММЕДАЛЬЯНС"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

11 925,15 UAH з ПДВ