

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-12-05-007306-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БРАТСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" БРАТСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38363607
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	55401, Україна, Миколаївська область, селище Братське, вул. Лесі Українки, 49
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	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
Маска медична захисна одноразова тришарова(Спанбонд) № 1	ДК 021:2015:33140000-3 — Медичні матеріали	1000 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братське, Лесі Українки 49	до 15 грудня 2024
Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 10 мл, одна голка в комплекті	ДК 021:2015:33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	1500 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братське, Лесі Українки 49	до 15 грудня 2024
Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 5 мл, одна голка в комплекті	ДК 021:2015:33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	3000 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братське, Лесі Українки 49	до 15 грудня 2024

Шприц ін'єкційний, 2-х компонентний, одноразовий, стерильний, безпечний, 2 мл, з ковпачком для блокування голки, з двома голками	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	3000 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братське, Лесі Українки 49	до 15 грудня 2024
--	--	------------	--	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Календарні	100

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

ТОВ "ТЕТАФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

13 325,00 UAH з ПДВ