

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-12-12-017891-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "АПОСТОЛІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" АПОСТОЛІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01987631
Місцезнаходження замовника:	53800, Україна, Дніпропетровська область, Криворізький р-н, м. Апостолове, вул. Медична, 63
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 20мл, одна голка в комплекті; Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 10 мл, одна голка в комплекті; Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 5 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
Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 20мл, одна голка в комплекті	ДК 021:2015:33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	9000 штука	53800, Україна, Дніпропетровська область, Криворізький р-н, м.Апостолове, вул.Медична, 63	до 25 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	9000 штука	53800, Україна, Дніпропетровська область, Криворізький р-н, м.Апостолове, вул.Медична, 63	до 25 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	9 штука	53800, Україна, Дніпропетровська область, Криворізький р-н, м.Апостолове, вул.Медична, 63	до 25 грудня 2024
---	--	---------	--	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	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:**

39 686,58 UAH з ПДВ