

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-02-04-004194-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" СМІЛЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	41055229
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	20700, Україна, Черкаська область, Сміла, ВУЛИЦЯ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА, будинок 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Реактиви та контрастні речовини
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

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
Набір реактивів для визначення концентрації загального холестерину та його ефірів у сироватці крові людини (REF HP026.02)	ДК 021:2015:33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини	12 штука	20700, Україна, Черкаська область, 20700, ВУЛИЦЯ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА, будинок 1,	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Розрахунки за цим Договором здійснюються відповідно до підпункту 2 пункту 19 Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 червня 2021 року № 590 (зі змінами та доповненнями) у національній валюті України гривні у безготівковій формі шляхом перерахування належних до сплати сум коштів на поточний рахунок Постачальника, що вказаний у цьому Договорі. Замовник здійснює оплату в межах отриманого бюджетного фінансування.	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 НВП Філісіт-Діагностика

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

8 988,00 UAH з ПДВ