

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-02-10-000693-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Широківський центр первинної медичної допомоги" Широківської селищної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	36729598
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	53700, Україна, Дніпропетровська область, Криворізький район, селище Широке, вул Казбек,17
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	33140000-3 - Медичні матеріали (17500 Калоприймач Coloplast Alterna Free №30)
<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
Калоприймач, Однокомпонентний, Відкритий (з дренажним отвором), без оглядового вікна, пластина Рівна, діаметр отвору для вирізання : 71-80 мм, з фільтром, непрозорий мішок	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	30 штука	53700, Україна, Дніпропетровська область, с-ще Широке, вулиця Казбек,17	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Покупець зобов'язаний оплатити товар Постачальнику протягом 30 календарних днів з моменту отримання цього товару. Покупець здійснює оплату вартості поставленого товару шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на рахунок Постачальника	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

74 449,20 УАН з ПДВ