

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-02-21-007179-a

<b>Найменування замовника:</b>	ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ПО ХМЕЛЬНИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	08734575
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	29000, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, ВУЛИЦЯ ПРОСКУРІВСЬКОГО ПІДПІЛЛЯ, будинок 112
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Засоби для очищення біохімічного аналізатора, НК 024:2023: 63377 - Засіб для очищення приладу/аналізатора IVD (діагностика in vitro)
<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
CS Очисник	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 63377 — Засіб для очищення приладу/аналізатора IVD (діагностика in vitro)	12 штука	29000, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, ВУЛИЦЯ ПРОСКУРІВСЬКОГО ПІДПІЛЛЯ, будинок 112	до 20 грудня 2025

Анти бактеріальний детергент	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 63377 — Засіб для очищення приладу/аналізатора IVD (діагностика in vitro)	12 штука	29000, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, ВУЛИЦЯ ПРОСКУРІВСЬКОГО ПІДПІЛЛЯ, будинок 112	до 20 грудня 2025
------------------------------	---	----------	---	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	10	Календарні	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕДИЧНА КОМПАНІЯ "ЕМПІРІКА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

67 743,84 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		68000 UAH