

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-02-21-011418-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БЛАГОВІЩЕНСЬКА ЛІКАРНЯ" БЛАГОВІЩЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01995309
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	26400, Україна, Кіровоградська область, Благовіщенський район, місто Благовіщенське, ВУЛИЦЯ ОРЕСТА ГУМЕНЮКА будинок 2
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Система для переливання крові та інфузійних розчині; Система для переливання крові та інфузійних розчині; Система для переливання крові та інфузійних розчині
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

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
Система для переливання крові та інфузійних розчині	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3000 штука	26400, Україна, Кіровоградська область, м. Благовіщенське, вул. Ореста Гуменюка, 2	від 03 березня 2025 до 31 грудня 2025
Система для переливання крові та інфузійних розчині	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	10000 штука	26400, Україна, Кіровоградська область, м. Благовіщенське, вул. Ореста Гуменюка, 2	від 03 березня 2025 до 31 грудня 2025

Система для переливання крові та інфузійних розчинів	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	300 штука	26400, Україна, Кіровоградська область, м. Благовіщенське, вул. Ореста Гуменюка, 2	від 03 березня 2025 до 31 грудня 2025
--	--	-----------	--	---------------------------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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

ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

97 341,11 UAH з ПДВ