

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-02-27-007725-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	23824057
Місцезнаходження замовника:	40021, Україна, Сумська область, місто Суми, пров.Громадянський будинок 4 А
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Рукавички оглядові, з латексу, припудрені, розмір М
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
Рукавички оглядові, з латексу, припудрені, розмір М, мінімальна довжина манжети, 240 мм, 3 валиком на манжеті	ДК 021:2015:33140000-3 — Медичні матеріали	2500 пара	40021, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Привокзальна, буд. 31	до 01 листопада 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Дата подання заявки	Постачальник забезпечує поставку Товару протягом 10 робочих днів, однак не пізніше 01.11.2025, відповідно до наданого замовлення Замовника (в усній, електронній або письмовій формі). Товар Постачальником поставляється спеціальним транспортом, який відповідає технічним вимогам та попередивши заздалегідь відповідальну особу Замовника про дату та час поставки Товару за номером телефону: 0669986755.Поставка Товару здійснюється за рахунок Постачальника за адресою: вул. Привокзальна, буд. 31, м. Суми, Україна, 40021.	Одноразова поставка	10	Робочі	100
Поставка товару	Оплата Товару здійснюється Замовником на підставі видаткової накладної в національній валюті України в безготівковому порядку, шляхом перерахування коштів на рахунок Постачальника протягом 7 (семи) робочих днів за фактично поставлений Товар	Післяплата	7	Робочі	100

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

ТОВ "Восток-Фарм"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

4 250,00 UAH з ПДВ