

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-02-27-008792-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КОПИЧИНЕЦЬКА КОМУНАЛЬНА ЛІКАРНЯ " КОПИЧИНЕЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02000613
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	48260, Україна, Тернопільська область, Копичинці, ВУЛИЦЯ ШЕВЧЕНКА ,будинок 106
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні
<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	12000 штука	48260, Україна, Тернопільська область, Копичинці, Шевченка,106	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	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 "М-ФАРМ ДИСТРИБЮШН"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

68 400,00 UAH з ПДВ