

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-03-10-008975-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "МЕДИЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ДЕРМАТОЛОГІЇ ІМЕНІ З.Й.КРАСОВИЦЬКОГО"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	05481004
Місцезнаходження замовника:	40021, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Сумської артбригади, будинок 15
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Вироби медичного призначення різні
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
Пробірка лабораторна (не вакуумна)	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	300 штука	40021, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Сумської артбригади, 15	до 31 грудня 2025
Система для переливання крові та інфузійних розчинів	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	4000 штука	40021, Україна, Сумська область, місто Суми, вул. Сумської артбригади, 15	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	60	Робочі	100

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

ФОП САМОЙЛОВ ПАВЛО ІВАНОВИЧ

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

27 200,00 УАН з ПДВ