

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-03-19-011778-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДОБРОСЛАВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ " ДОБРОСЛАВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ ОДЕСЬКОГО РАЙОНУ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02775107
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	67500, Україна, Одеська область, Одеський р-н, селище Доброслав, вул. Грубніка, 27
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Код згідно основного словника національного класифікатора України ДК 021:2015 33140000-3 Медичні матеріали (шприці)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 5 мл, одна голка в комплекті	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	10000 штука	67500, Україна, Одеська область, Доброслав, Грубніка, 27	до 31 грудня 2025
Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 10 мл, одна голка в комплекті	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	10000 штука	67500, Україна, Одеська область, Доброслав, Грубніка, 27	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару		Післяоплата	20	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:**

26 750,00 UAH з ПДВ