

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-03-24-012615-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЛУЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	04543022
Місцезнаходження замовника:	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, ВУЛИЦЯ В'ЯЧЕСЛАВА ЧОРНОВОЛА, будинок 1
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Пробірка вакуумна: Об'єм 7,5 мл., розмір: 15x92 мм, наповнювач: Сироватка, колір кришки: Білий, стерильна, Пробірка вакуумна: Об'єм 2,7 мл., розмір: 11x66 мм, наповнювач: Сироватка, колір кришки: Білий, стерильна, Пробірка вакуумна: Об'єм 1,2 мл., розмір: 8x66 мм, наповнювач: КЗ ЕДТА, колір кришки: Червоний, стерильна
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та виробы 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 вакуумна: Об'єм 7,5 мл., розмір: 15x92 мм, наповнювач: Сироватка, колір кришки: Білий, стерильна	ДК 021:2015:33192500-7 — Пробірки	500 штука	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, ВУЛИЦЯ В'ЯЧЕСЛАВА ЧОРНОВОЛА, будинок 1	до 31 грудня 2025
Пробірка вакуумна: Об'єм 2,7 мл., розмір: 11x66 мм, наповнювач: Сироватка, колір кришки: Білий, стерильна	ДК 021:2015:33192500-7 — Пробірки	700 штука	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, ВУЛИЦЯ В'ЯЧЕСЛАВА ЧОРНОВОЛА, будинок 1	до 31 грудня 2025

Пробірка вакуумна: Об'єм 1,2 мл., розмір: 8x66 мм, наповнювач: КЗ ЕДТА, колір кришки: Червоний, стерильна	ДК 021:2015: 33192500-7 — Пробірки	1000 штука	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, ВУЛИЦЯ В'ЯЧЕСЛАВА ЧОРНОВОЛА, будинки 1	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):**

ТОВ "БІО ТЕСТ МЕД"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

32 564,38 UAH з ПДВ