

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-04-02-001632-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" Тернопільської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	38645610
Місцезнаходження замовника:	46025, Україна, Тернопільська область, Тернопіль, ВУЛИЦЯ Василя Костянтина Острозького, будинок 6
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Пробірка вакуумна: Об'єм 6 мл., розмір: 13x100 мм. робірка вакуумна: Об'єм 2 мл., розмір: 13x75 мм, наповнювач: К2 ЕДТА. Пробірка вакуумна: Об'єм 3 мл., розмір: 13x75 мм, наповнювач: К3 ЕДТА,
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 вакуумна: Об'єм 6 мл., розмір: 13x100 мм, наповнювач: Активатор згортання, колір кришки: Червоний, стерильна	ДК 021:2015: 33192500-7 — Пробірки	6000 штука	46000, Україна, Тернопільська область, Тернопіль, ВУЛИЦЯ Василя Костянтина Острозького, будинок 6	до 25 квітня 2025
Пробірка вакуумна: Об'єм 2 мл., розмір: 13x75 мм, наповнювач: К2 ЕДТА, колір кришки: Бuzковий, стерильна	ДК 021:2015: 33192500-7 — Пробірки	6000 штука	46000, Україна, Тернопільська область, Тернопіль, ВУЛИЦЯ Василя Костянтина Острозького, будинок 6	до 25 квітня 2025

Пробірка вакуумна: Об'єм 3 мл., розмір: 13x75 мм, наповнювач: КЗ ЕДТА, колір кришки: Бузковий, стерильна	ДК 021:2015: 33192500-7 — Пробірки	6000 штука	46000, Україна, Тернопільська область, Тернопіль, ВУЛИЦЯ Василя Костянтина Острозького, будинок 6	до 25 квітня 2025
--	--	------------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Календарні	100

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

ТОВ "МЕДЛІДЕР 24"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

37 300,20 UAH з ПДВ