

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-04-02-008162-a

<b>Найменування замовника:</b>	ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ПО ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	08734011
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61002, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Гіршмана, 8/10
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Контейнер для забору голок (НК 024:2023: 35429 Місткість для збирання колючо-різальних медичних відходів). Контейнер для забору голок (НК 024:2023: 35429 Місткість для збирання колючо-різальних медичних відходів)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Контейнер для забору голок	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробы медичного призначення різні	50 штука	61001, Україна, Харківська область, місто Харків, проспект Аерокосмічний, будинок 19	до 01 грудня 2025
Контейнер для забору голок	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробы медичного призначення різні	100 штука	61001, Україна, Харківська область, місто Харків, проспект Аерокосмічний, будинок 19	до 01 грудня 2025

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за поставлений товар здійснюється Замовником у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 10-ти (десяти) календарних днів з дати поставки товару на підставі видаткової накладної.	Післяплата	10	Календарні	100

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

ТОВ "МЕД-ПАРТНЕР"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

7 750,00 УАН з ПДВ