

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-04-15-006043-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЛАДИЖИНСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ЛАДИЖИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ГАЙСИНЬСЬКОГО РАЙОНУ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	41758264
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	24321, Україна, Вінницька область, Ладижин, вул. Ентузіастів, будинок 24
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	калоприймачі (13181 Alterna Long Wear №5, 13985 Alterna Free №30)
<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
Калоприймач, Пластина: Двокомпонентний, пластина Рівна, Діаметр фланця: 41-50 мм	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	45 штука	24321, Україна, Вінницька область, Ладижин, вул. Ентузіастів, 24	до 31 грудня 2025
Калоприймач, Двокомпонентний, Відкритий (з дренуючим отвором), Діаметр фланця : 41-50, мм, Непрозорий мішок	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	150 штука	24321, Україна, Вінницька область, Ладижин, вул. Ентузіастів, 24	до 31 грудня 2025

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Календарні	100

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

ТОВ "СТМ-Фарм"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

12 231,87 УАН з ПДВ