

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-04-17-005337-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Жашківська багатопрофільна лікарня" Жашківської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02005378
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	19200, Україна, Черкаська область, Жашків, вул. Лікарняна, 19
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Системи для переливання крові та інфузійних розчинів
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Системи для переливання крові та інфузійних розчинів	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	5000 штука	19200, Україна, Черкаська область, Жашків, вул. Лікарняна, 19	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата товару здійснюється Покупцем шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Постачальника протягом 30 (тридцять) календарних днів з моменту отримання даного товару на підставі видаткової накладної.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	------------	-----

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "М-ФАРМ ДИСТРИБЮШН"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

48 000,00 УАН з ПДВ