

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-05-27-006997-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «Міська дитяча лікарня № 2»
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	05483121
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	54029, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, вул. Рюміна, 5
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015:33170000-2: Обладнання для анестезії та реанімації - Набір для епідуральної анестезії Perifix тип 420 (НК 024:2023:34842 - Набір для епідуральної анестезії, який не містить лікарських засобів); Педіатричний набір для епідуральної анестезії Perifix Paed 18 (НК 024:2023:34842 - Набір для епідуральної анестезії, який не містить лікарських засобів); Педіатричний набір для епідуральної анестезії Perifix Paed 20 (НК 024:2023:34842 - Набір для епідуральної анестезії, який не містить лікарських засобів)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33170000-2: Обладнання для анестезії та реанімації

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
Набір для епідуральної анестезії	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації	10 штука	54029, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, Рюміна, 5	до 31 грудня 2025
Набір для епідуральної анестезії	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації	10 штука	54029, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, Рюміна, 5	до 31 грудня 2025

Набір для епідуральної анестезії	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації	10 штука	54029, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, Рюміна, 5	до 31 грудня 2025
----------------------------------	--	----------	---	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Дата подання заявки		Повторювана поставка	3	Календарні	100
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):**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРМЛІДЕР"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

36 300,00 УАН з ПДВ