

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-06-009217-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Братська лікарня" Братської селищної ради Миколаївської області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998331
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	55401, Україна, Миколаївська область, Вознесенський район, селище Братське, вул. Лесі Українки, 49
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Система ПР (інфузійна), регулятор швидкості потоку, металева з'єднувальна голка, конектор Luer Slip, ін'єкційна голка 21G
<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
Система ПР (інфузійна), регулятор швидкості потоку, металева з'єднувальна голка, конектор Luer Slip, ін'єкційна голка 21G	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	4000 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братський район, смт. Братське, 55401 Миколаївська область, Братський район, смт. Братське, вулиця Чернишевського,49	від 06 червня 2025 до 01 серпня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за товар проводяться Покупцем у безготівковому порядку протягом 15 банківських днів після підписання уповноваженими представниками Сторін видаткової накладної, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Продавця.	Післяплата	15	Банківські	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "ТЕТАФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

23 582,80 УАН з ПДВ