

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-06-18-007110-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01280527
Місцезнаходження замовника:	49102, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Ближня, буд. 31
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Шприци ін'єкційні, 3-х компонентні, об'єм 2 мл, 10 мл, 20 мл (НК 024:2023: 47017 Шприц загального призначення одноразового використання)
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
Шприц ін'єкційний, 3-х компонентний, Об'єм : 2 мл, Одноразовий, з голкою в комплекті, без додаткової голки, Сертифікат на відповідність ДСТУ EN ISO	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	15000 штука	49102, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, ВУЛИЦЯ БЛИЖНЯ, будинок 31	до 31 жовтня 2025
Шприц ін'єкційний, 3-х компонентний, Об'єм : 10 мл, Одноразовий, з голкою в комплекті, без додаткової голки, Сертифікат на відповідність ДСТУ EN ISO	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	25000 штука	49102, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, ВУЛИЦЯ БЛИЖНЯ, будинок 31	до 31 жовтня 2025

Шприц ін'єкційний, 3-х компонентний, Об'єм : 20 мл, Одноразовий, з голкою в комплекті, без додаткової голки, Сертифікат на відповідність ДСТУ EN ISO	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	25000 штука	49102, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, ВУЛИЦЯ БЛИЖНЯ, будинки 31	до 31 жовтня 2025
--	--	-------------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	14	Календарні	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:**

112 617,50 УАН з ПДВ