

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-06-18-012463-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Костопільський центр первинної медичної допомоги" Костопільської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	38407717
Місцезнаходження замовника:	35000, Україна, Рівненська область, місто Костопіль, вулиця Д. Галицького, 10
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Ланцети (скарифікатори)
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
Ланцети (скарифікатори)	ДК 021:2015:33140000-3 — Медичні матеріали	400 штука	35000, Україна, Рівненська область, місто Костопіль, вулиця Д. Галицького, 10	до 10 липня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Робочі	100

Підписання договору	<p>Постачальник зобов'язується передати Замовнику у власність товар ланцет автоматичний, стерильний, колір зелений, розмір голки 21G, глибина голки 2,2 мм, розташування проколюючого елемента центральне, матеріал сталь, ДК 021:2015: 33140000-3 Медичні матеріали (НК 024:2019: 13472 Скарифікатор спис одноразового використання), асортимент, найменування, технічні характеристики, кількість та ціна якого визначається згідно специфікації, яка є Додатком № 1 до проекту Договору, а також визначені умовами закупівлі (далі - Товар), а Замовник зобов'язується прийняти Товар і оплатити його в порядку та на умовах проекту Договору. Оплата за доставлений Товар здійснюється Замовником впродовж 30 (тридцяти) робочих днів з моменту отримання Товару, на підставі належно оформлених первинних документів (товарно-транспортної накладної, видаткової накладної, рахунку), наданих Постачальником при оформленні доставки. Форма розрахунків: безготівкова. Доставка здійснюється Постачальником за адресою Замовника: Рівненська область, Рівненський район, місто Костопіль, вулиця Данила Галицького, 10 до 10.07.2025 року або за домовленістю між Сторонами. Товар повинен повністю відповідати умовам та технічним характеристикам, визначеним у проекті договору та специфікації до договору, що додається Замовником при оголошенні запиту пропозицій постачальників. Невідповідність технічним характеристикам товару, заявленим у специфікації, вважається відмовою Постачальника від підписання договору на умовах, визначених Замовником.</p>	Одноразова поставка	30	Робочі	100
---------------------	---	---------------------	----	--------	-----

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

ПП "Фірма Фармікс"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

1 519,40 UAH з ПДВ