

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-24-008128-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Чернівецький обласний центр служби крові"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	43291241
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	58000, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул.Українська, 36
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015:33140000-3 Медичні матеріали (Контейнери для крові з розчинами ЦФД та САГМ потрійний в модифікації 450/450/450 з портом для пробірок (НК 024:2023 44037 Набір для взяття донорської крові трикамерний); Контейнери для крові з розчинами ЦФД та САГМ четвертий в модифікації 450/450/450/450 з портом для пробірок та інтегрованим лейкоцитарним фільтром для цільної крові (НК 024:2023:46347 Чотирикамерний набір для донорської крові) відповідний Код ДК 021:2015 33141613-0 Пакети для забору крові
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Контейнери для крові з розчинами ЦФД та САГМ потрійний в модифікації 450/450/450 з портом для пробірок	ДК 021:2015: 33141613-0 — Пакети для забору крові	2000 штука	58002, Україна, Чернівецька область, м. Чернівці, вул. Українська, 36	до 31 грудня 2025

Контейнери для крові з розчинами ЦФД та САГМ четверний в модифікації 450/450/450/450 з портом для пробірок та інтегрованим лейкоцитарним фільтром для цільної крові	ДК 021:2015: 33141613-0 — Пакети для забору крові	400 штука	58002, Україна, Чернівецька область, м. Чернівці, вул. Українська, 36	до 31 грудня 2025
---	---	-----------	---	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100
Підписання договору		Повторювана поставка	10	Робочі	100

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

ТОВ "РЕДМЕД"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

580 368,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		642392 UAH