

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-24-009853-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Дитячий медичний центр" Кам'янець-Подільської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	26381838
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	32302, Україна, Хмельницька область, м. Кам'янець-Подільський, вул. Лесі Українки, буд. 41
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	код ДК 021:2015 - 33190000-8 «Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні» (35911 Інфузійний/ін'єкційний порт, що імплантують; 35838 Резервуар для амбулаторної інсулінової інфузійної помпи)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та виробу 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
Інфузійний набір для інсулінових pomp	ДК 021:2015: 33194120-3 — Інфузійне приладдя НК 024:2023: 35911 — Інфузійний/ін'єкційний порт, що імплантують	17 пакування	32300, Україна, Хмельницька область, м. Кам'янець-Подільський, вул. Лесі Українки, 41	до 31 грудня 2025
Резервуар для набору інсуліну	ДК 021:2015: 33194120-3 — Інфузійне приладдя НК 024:2023: 35838 — Резервуар для амбулаторної інсулінової інфузійної помпи	37 пакування	32300, Україна, Хмельницька область, м. Кам'янець-Подільський, вул. Лесі Українки, 41	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

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

ТОВ Мед Ек Сервіс

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

129 684,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		130000 UAH