

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-27-008338-a

<b>Найменування замовника:</b>	ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ГОЛОВНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	08735882
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	04116, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Бердичівська, буд. 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Губки гемостатичні
<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
Губки гемостатичні	ДК 021:2015:33140000-3 — Медичні матеріали	100 штука	04116, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Бердичівська, 1	до 25 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата здійснюється Покупцем за фактично отриманий належної якості Товар згідно Специфікації (Додаток № 1) до Договору, шляхом перерахування Покупцем грошових коштів на поточний рахунок Постачальника, вказаний у даному Договорі, протягом 30 (тридцяти) календарних днів, після пред'явлення Постачальником видаткової накладної.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "Формед"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

9 951,00 UAH з ПДВ