

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-07-09-006305-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ НАДВІРНЯНСЬКОГО РАЙОНУ" НАДВІРНЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	42906383
Місцезнаходження замовника:	78405, Україна, Івано-Франківська область, Надвірна, вул. Небесної Сотні, 24а
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	КОД ЄЗС ДК 021:2015 - 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення (Пробірка для забору капілярної крові, 0,2 мл, ЕДТА КЗ, бузкова кришка, з капіляром, Об'єм, мл: 15 null, Діаметр пробірки, мм: 14 null, Довжина пробірки, мм: 100 null, Округла, Матеріал пробірки: Скло, Наявність градування +, Прозорий, Наявність кришки -, Автоклавування +)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби 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
Пробірка для забору капілярної крові, 0,2 мл, ЕДТА КЗ, бузкова кришка, з капіляром	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	12000 штука	78405, Україна, Івано-Франківська область, Надвірна, вул. Небесної Сотні, 24а	до 31 грудня 2025

Об'єм, мл: 15 null, Діаметр пробірки, мм: 14 null, Довжина пробірки, мм: 100 null, Округла, Матеріал пробірки: Скло, Наявність градуювання +, Прозорий, Наявність кришки -, Автоклавування +	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	400 штука	78405, Україна, Івано-Франківська область, Надвірна, вул. Небесної Сотні, 24а	до 31 грудня 2025
--	---	-----------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Календарні	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЦЕНТР ФАРМ"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

61 883,92 УАН з ПДВ