

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-15-008720-a

<b>Найменування замовника:</b>	КНП "Болградський районний центр ПМСД" Болградської міської ради Одеської області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38184885
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	68702, Україна, Одеська область, Болград, вулиця Інзовська, 164
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015 код 33190000-8 - «Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні» (або еквівалент до кожного найменування): 1. Пристрій для переливання крові НЕМОPLAST, стерильний, НК 024:2023 код 38569 - Набір для переливання крові; 2. Бахіли одноразові поліетиленові, НК 024:2023 код 15056 - Бахіли, непровідні, нестерильні; 3. Шапочка - берет, медична одноразова, НК 024:2023 код 32297 - Шапочка хірургічна одноразового використання нестерильна.
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Системи для переливання крові та інфузійних розчинів	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	500 штука	68702, Україна, Одеська область, Болград, вулиця Інзовська, 164	до 01 серпня 2025
Бахіли медичні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	4000 штука	68702, Україна, Одеська область, Болград, вулиця Інзовська, 164	до 01 серпня 2025

Шапочка медична одноразова	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2000 штука	68702, Україна, Одеська область, Болград, вулиця Інзовська, 164	до 01 серпня 2025
----------------------------	--	------------	---	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Інша подія	Розрахунки проводяться шляхом оплати Покупцем після пред'явлення Продавцем відповідних бухгалтерських документів на оплату товару впродовж 20 (двадцяти) робочих днів.	Післяоплата	20	Робочі	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 " ФАРМА-СВІТ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

7 515,00 УАН з ПДВ