

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-16-005168-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ОВІДІОПОЛЬСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ "ОВІДІОПОЛЬСЬКА ЛІКАРНЯ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998845
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	67801, Україна, Одеська область, смт. Овідіополь, вул. Т. Шевченка, 422
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021 : 2015 - 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023:43434 « Пристрої для розморожування компонентів крові»
<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
Розморожувач плазми крові	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробы медичного призначення різні	1 штука	67801, Україна, Одеська область, Овідіополь, Т.Шевченка 422	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунок за поставлене Обладнання проводиться Покупцем шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 10 робочих днів з дня отримання Обладнання на підставі підписаних обома сторонами накладної	Післяплата	10	Робочі	100
-----------------	---	------------	----	--------	-----

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

ФОП "ГРИЦАЙ ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

176 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		177833.33 UAH