

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-18-010768-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно-діагностичний центр" Подільського району м. Києва
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	26199200
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	04074, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Мостицька, 9
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Гель для УЗД 1000 г, код 33140000-3 за ДК 021:2015 "Медичні матеріали"
<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
Гель для УЗД та ЕКГ	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5 штука	04074, Україна, м. Київ, Київ, вул. Мостицька, 9	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник зобов'язаний оплачувати Постачальнику отриманий товар протягом 10 банківських днів з дати поставки, визначеної п.3.3. Договору на підставі видаткової накладної Постачальника.	Післяоплата	10	Банківські	100

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

ПП "Фірма Фармікс"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

422,65 UAH з ПДВ