

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-04-011842-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛИНСЬКА ОБЛАСНА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ М.ЛУЦЬКА" ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	05384318
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	45601, Україна, Волинська область, с. Липини, ВУЛИЦЯ ТЕРЕМНІВСЬКА, будинок 98
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Повітровод, орофарингеальний, тип Guedel, розмір №4, Повітровод, орофарингеальний, тип Guedel, розмір №3
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33170000-2: Обладнання для анестезії та реанімації

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
Повітровод, орофарингеальний, тип Guedel, розмір №4	ДК 021:2015:33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації	100 штука	45601, Україна, Волинська область, с. Липини, ВУЛИЦЯ ТЕРЕМНІВСЬКА, будинок 98	до 31 грудня 2025
Повітровод, орофарингеальний, тип Guedel, розмір №3	ДК 021:2015:33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації	20 штука	45601, Україна, Волинська область, с. Липини, ВУЛИЦЯ ТЕРЕМНІВСЬКА, будинок 98	до 31 грудня 2025

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

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Поставка товару	Покупець зобов'язаний оплатити Товар Постачальнику протягом 15 /п'ятнадцяти/ календарних днів з дати фактичного отримання Товару (дати підписання видаткової накладної).	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 "СВМЕД"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

3 081,60 УАН з ПДВ