

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-12-006389-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Вільнянський центр первинної медико-санітарної допомоги" Вільнянської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38809093
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	70002, Україна, Запорізька область, Запорізький район, м. Вільнянськ, пров. Гнаровської, буд. 6
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	33690000-3 Лікарські засоби різні (НК 024:2023: 55866 Підрахунок клітин крові IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал)) (Матеріал контролю гематологічний атестований багато параметричний Para 12 Extend: 1 x 2.5 мл (1 Норма)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

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
Матеріал контролю гематологічний атестований багато параметричний Para 12 Extend: 3 x2.5 мл (1 Низький, 1 Норма. Високий)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	2 штука	70002, Україна, Запорізька область, Запорізький р-н, м. Вільнянськ, вул. Бочарова, 26	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюються за фактом поставки протягом 30 банківських днів з дати накладної.	Післяплата	30	Банківські	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 "ІНТЕРМЕДИКА-УКРАЇНА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

4 033,81 УАН з ПДВ