

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-15-008528-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БРАТСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" БРАТСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38363607
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	55401, Україна, Миколаївська область, селище Братське, вул. Лесі Українки, 49
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Медичне обладнання та вироби медичного призначення
<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
Пробірки для забору капілярної крові	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	300 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братське, Лесі Українки 49	до 31 серпня 2025
Пробірка вакуумна: Об'єм 3 мл., розмір: 13x75 мм, наповнювач: К2 ЕДТА, колір кришки: Лавандовий, стерильна	ДК 021:2015:33192500-7 — Пробірки	500 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братське, Лесі Українки 49	до 31 серпня 2025
Контейнер для забору голок	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	200 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братське, Лесі Українки 49	до 31 серпня 2025

Контейнер для забору голок	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	200 штука	55401, Україна, Миколаївська область, Братське, Лесі Українки 49	до 31 серпня 2025
----------------------------	--	-----------	--	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	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 "Виробничо-комерційна фірма "Фарм-Лайн"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

18 136,35 UAH з ПДВ