

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-15-009781-a

<b>Найменування замовника:</b>	Державна установа "Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38503358
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, вул. Котляревського, 3
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Диски для визначення чутливості до антимікробних препаратів та диски з антитоксином дифтерійним
<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
Диски для визначення чутливості до антимікробних препаратів та диски з антитоксином дифтерійним	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні	126 одиниця	33028, Україна, Рівненська область, м. Рівне, вул. Котляревського, 3	до 30 листопада 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Післяплата 100%. Оплата здійснюється шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника на підставі належним чином оформлених документів протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту поставки товару та підписання накладної з урахуванням вимог законодавства, в т.ч. особливостей здійснення розрахунків бюджетними установами в період воєнного стану. Кошти Державного бюджету України за загальним та/або спеціальним фондами.	Післяплата	10	Робочі	100
-----------------	--	------------	----	--------	-----

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

ТОВ "САНІМЕД-М"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

325 578,53 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	Кошти Державного бюджету України за загальним та/або спеціальним фондами.	350000 UAH