

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-08-19-011374-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Костопільський центр первинної медичної допомоги" Костопільської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	38407717
Місцезнаходження замовника:	35000, Україна, Рівненська область, місто Костопіль, вулиця Д. Галицького, 10
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Реагенти до гематологічного аналізатора LabAnalyt 3-Part
Код за Єдиним закупівельним словником:	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
«Ділюент для LabAnalyt 3-Part Аналізатор Гематологічний» 20 л	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023: 58237 — Буферний розчинник зразків IVD (діагностика in vitro), автоматичні/ напівавтоматичні системи	2 штука	35000, Україна, Рівненська область, м. Костопіль, вул. Д. Галицького, 10	до 20 вересня 2025
«Детергент для LabAnalyt 3-Part Аналізатор Гематологічний» 5 л	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023: 63377 — Засіб для очищення приладу/ аналізатора IVD (діагностика in vitro)	2 штука	35000, Україна, Рівненська область, м. Костопіль, вул. Д. Галицького, 10	до 20 вересня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	30	Робочі	100
Підписання договору		Одноразова поставка	30	Робочі	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:

6 666,10 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ	6700 UAH