

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-08-25-004551-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство Ковельське міськрайонне територіальне медичне об'єднання Ковельської міської ради Волинської області
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01982940
Місцезнаходження замовника:	45000, Україна, Волинська область, місто Ковель, вул.Олени Пчілки, 4
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Подовжувач інфузійний, Для інфузійних насосів, довжина 150-180 см, високого тиску, Y-тип (НК 024: 2023: 12170 Набір для подовження магістралі для внутрішньовенних вливань) (33194110-0) (ДК 021:2015: 33190000-8 Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та виробу 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
Подовжувач інфузійний, Для інфузійних насосів, довжина 150-180 см, високого тиску, Y-тип	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	100 штука	45000, Україна, Волинська область, Ковель, вул. Олени Пчілки, 4	до 15 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата поставленого та прийнятого в установленому порядку товару здійснюється Покупцем протягом 30 (тридцяти) календарних днів після підписання Сторонами документів, які відповідно до чинного законодавства України та умов цього Договору підтверджують приймання товару Покупцем.	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 "ЗАХІДНА ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

25 680,00 УАН з ПДВ