

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-05-008499-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998383
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	54058, Україна, Миколаївська область, м. Миколаїв, вул. Київська, буд. 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	шприц високого тиску
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

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
Система ангиографічна, КТ, з трубкою з'єднувальною та швидкого наповнення, одноразова, із одним шприцем, 200 мл, №1	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	450 штука	Україна	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється Замовником протягом десяти робочих днів після поставки Товару на підставі видаткових накладних.	Післяплата	10	Робочі	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 "ЗЕ МЕД"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

173 250,00 UAH з ПДВ