

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-06-000676-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХЕРСОНСЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР" ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02009896
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	73000, Україна, Херсонська область, місто Херсон, селище міського типу Антонівка, ШОСЕ В'ЯЧЕСЛАВА ЧОРНОВОЛА будинок 26Б
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Голка для порт-систем, що імплантуються з крильцями 20G 20 мм (НК 024:2023: 17701 — Набір для внутрішньовенного введення з голкою з бічним отвором) за кодом ДК 021:2015: 33140000-3: Медичні матеріали (33141320-9 — Медичні голки)
<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
Голка для порт-систем, що імплантуються з крильцями 20G 20 мм	ДК 021:2015: 33141320-9 — Медичні голки НК 024:2023: 17701 — Набір для внутрішньовенного введення з голкою з бічним отвором	105 штука	Україна, Херсонська область, місто Херсон, вулиця Левка-Лукаєнко (Нестерова), 1а	до 25 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата Товару здійснюється Замовником шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30 календарних днів з моменту передачі Товару Постачальником на підставі видаткових накладних та рахунку, наданого Постачальником	Післяоплата	30	Календарні	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

ТОВ "Б. БРАУН МЕДІКАЛ УКРАЇНА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

23 600,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		32224.08 UAH