

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-11-010911-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" КРОПИВНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	05493846
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	25004, Україна, Кіровоградська область, Кропивницький, вул. Салганні піски, буд.14
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	За кодом CPV за ДК 021:2015 33140000-3 Медичні матеріали (Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 10 мл, одна голка в комплекті (НК 024:2023-47017 Шприц загального призначення одноразового використання; НК 031:2024 - A020102010201 Інфузійні та іригаційні шприці, конус Люера, 3-компонентні з голкою, одноразові)
<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
Шприц ін'єкційний, 3-х компонент., одноразовий, стерильний, 10 мл, одна голка в комплекті	ДК 021:2015: 33141300-3 — Приладдя для венепункції та забору крові	60000 штука	25006, Україна, Кіровоградська область, Кропивницький, вул. Кропивницького, 22.; вул. Святослава Хороброго, 3-а; вул. Архітектора Паученка, 45/35, вул. Шевченка, 36.	до 31 грудня 2025

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом: оплати Замовником на підставі рахунків та накладних за фактично отриманий товар протягом 30 - ти днів.	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 "ЛЮКС ФАРМ ГРУП"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

94 374,00 UAH з ПДВ