

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-25-000527-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" БЕРДИЧІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38455891
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	13300, Україна, Житомирська область, Бердичів, ВУЛИЦЯ ЖИТОМИРСЬКА, будинок 44/2
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Код ДК 021:2015 «Єдиний закупівельний словник» 33690000-3 – Лікарські засоби різні (код НК 024:2023 – 61165 Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика invitro ) (Лізуючий реагент Diatro Lyse-DIFF); код НК 024:2023 – 54514 Численні аналіти сечі IVD (діагностика in vitro), набір, колориметрична тест-смужка, експрес-аналіз (Тест-смужки для сечового аналізатора Uri-Tex/Uri-Tex 300))
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Тест-смужки для сечового аналізатора Uri-Tex/Uri-Tex 300	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 54514 — Численні аналіти сечі IVD (діагностика in vitro), набір, колориметрична тест-смужка, експрес-аналіз	20 пакування	13300, Україна, Житомирська область, Бердичів, ВУЛИЦЯ ЖИТОМИРСЬКА, будинок 44/2	до 31 грудня 2025

Лізуючий реагент Diatro Lyse-DIFF	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 61165 — Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro)	6 набір	13300, Україна, Житомирська область, Бердичів, ВУЛИЦЯ ЖИТОМИРСЬКА, будинки 44/2	до 31 грудня 2025
--------------------------------------	---	---------	--	----------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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

ФОП Дібрівна Олена Вікторівна

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

48 462,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ за медичні послуги ПМД установи	48700 UAH