

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-10-09-014932-a

Найменування замовника:	Комунальне підприємство "Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр" Хмельницької міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	42980032
Місцезнаходження замовника:	29013, Україна, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Подільська, буд. 54
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Системи для переливання крові та інфузійних розчинів
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби 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
Системи для переливання крові та інфузійних розчинів	ДК 021:2015:33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	16600 штука	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. Подільська, буд.54	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	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 "М-ФАРМ ДИСТРИБЮШН"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

87 921,90 UAH з ПДВ