

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-10-13-014997-a

<b>Найменування замовника:</b>	Державна установа "Територіальне медичне об'єднання МВС України по Чернівецькій області"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	08734606
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	58013, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул Героїв Майдану 228
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Системи для переливання крові та інфузійних розчинів
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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	5000 штука	58013, Україна, Чернівецька область, Чернівці, вул Героїв Майдану 228	до 01 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата проводиться після поставки кожної партії товару на підставі пред'явленої Постачальником накладної на товар, протягом десяти календарних днів з дня підписання накладної Замовником	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:**

27 017,50 UAH з ПДВ