

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2026-02-25-000223-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХУСТСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ХУСТСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	39048956
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	90400, Україна, Закарпатська область, м. Хуст, вул. Масарика Томаша, буд. 13
<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	50 штука	90400, Україна, Закарпатська область, м. Хуст, вул. Масарика Томаша, 13	до 31 грудня 2026

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	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 "СІНКРО"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

362,20 UAH з ПДВ