

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2026-03-09-006548-a

|   |   |
|---|---|
| <b>Найменування замовника:</b>                | Комунальне некомерційне підприємство "Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Хмельницької обласної ради   |
| <b>Категорія замовника:</b>                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади   |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>  | 26514713  |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>            | 29008, Україна, Хмельницька область, М.ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ, ВУЛ. ДЕПУТАТСЬКА БУД. 20   |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                | Товари  |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>              | Маска Ларингеальна, Одноразова, Стерильна, Розмір:3, Розмір: Fr:16; Маска Ларингеальна, Одноразова, Стерильна, Розмір:4, Розмір: Fr:18 (код НК 024:2023: 45036 – Маска ларингеальна, одноразового використання) |
| <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 |
|--|--|---|---|---|
| Маска Ларингеальна, Одноразова, Стерильна, Розмір:3, Розмір: Fr:16 | ДК 021:2015:33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування                      | 100 штука   | 29008, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, вул. Депутатська, 20 | до 25 грудня 2026   |
| Маска Ларингеальна, Одноразова, Стерильна, Розмір:4, Розмір: Fr:18 | ДК 021:2015:33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування                      | 150 штука   | 29008, Україна, Хмельницька область, Хмельницький, вул. Депутатська, 20 | до 25 грудня 2026   |

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

| <b>Подія</b>    | <b>Опис</b> | <b>Тип оплати</b> | <b>Період, (днів)</b> | <b>Тип днів</b> | <b>Розмір оплати, (%)</b> |
|-----------------|-------------|-------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------|
| 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 "СОФІ-МЕД"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

74 966,88 УАН з ПДВ