

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Новоархангельської районної ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38600846**
3. Місцезнаходження замовника: **26106, Україна, Кіровоградська область обл., с.Торговиця, І.Сірка, 15**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Автоматичний гематологічний аналізатор зі стартовим набором реактивів для проведення 250 тестів (Джерело фінансування закупівлі - кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори НК 024:2019: 35476 — Аналізатор гематологічний IVD, автоматичний	1 Оддиниця	26106, Україна, Кіровоградська область, село Торговиця, вулиця І. Сірка, будинок 15	до 10 грудня 2019
Аналізатор сечі (Джерело фінансування закупівлі - кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори НК 024:2019: 35918 — Аналізатор сечі IVD, лабораторний, автоматизований	1 Оддиниця	26106, Україна, Кіровоградська область, село Торговиця, вулиця І. Сірка, будинок 15	до 10 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування закупівлі - кошти державного бюджету	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "НМТ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **227 885,00 УАН з ПДВ**