

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги" Новоукраїнської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36734786**
3. Місцезнаходження замовника: **27100, Україна, Кіровоградська область обл., м. Новоукраїнка, пров. Лікарняний, буд. 1**
- 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
НК 024:2019 - 35476 - Гематологічний аналізатор	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори НК 024:2019: 35476 — Аналізатор гематологічний IVD, автоматичний	2 штуки	27100, Україна, Кіровоградська область, м. Новоукраїнка, пров. Лікарняний, 1	до 31 грудня 2020
НК 024:2019 - 35774- Аналізатор сечі	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори НК 024:2019: 35774 — Аналізатор сечі, напів-автоматизований	1 штуки	27100, Україна, Кіровоградська область, м. Новоукраїнка, пров. Лікарняний, 1	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник здійснює оплату Товару Постачальнику по факту поставки товару протягом 30 календарних днів з моменту отримання Товару за наявності відповідного бюджетного фінансування Замовника.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Дудін Євген Альбертович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **335 790,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		174000 UAH
Місцевий бюджет		208000 UAH