

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03082760**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Хмельницьке Шосе, буд. 108**
- 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
---------------------------------------	--	--	---	--

<p>Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії (Тест система cobas для визначення AST (НК 024:2019 52955 - Загальна аспаратамінотрансфераза (AST) IVD, реагент); Тест система cobas для визначення АЛТ (НК 024:2019 52925 - Аланінамінотрансфераза (ALT) IVD, реагент); Тест система cobas для визначення сечовини (НК 024:2019 53590 - Сечовина (Urea) IVD, реагент); Тест система cobas для визначення креатиніну Джаффе (НК 024:2019 53252- Креатинін IVD, реагент); Чистящий розчин до аналізатора Cobas Integra 400+ (НК 024:2019 59058 - Миючий / очищуючий розчин ІВД, для автоматизованих / полуавтоматизованих систем); Тест система для кількісного визначення С реактивного білку Cobas Integra 400+ (НК 024:2019 30499 - Набір реагентів для вимірювання С-реактивного білка); Тест-система для визначення загального білку ТР ген.2 cobas с, Integra (НК 024:2019 - 53989 - Загальний білок IVD, реагент); Тест для кількісного імунологічного визначення людського антистрептолізину О /Antistreptolysin О (НК 024:2019 37756 - Комплект для ідентифікації антитіл до антистрептолізину); Тест для кількісного визначення ревматоїдного фактору /Rheumatoid Factors II (RF-II) (НК 024:2019 55113 - Ревматоїдний фактор IVD, реагент)</p>	<p>ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії</p>	<p>10 штуки</p>	<p>21029, Україна, Вінницька область, Вінниця, Хмельницьке шосе 108</p>	<p>до 31 грудня 2020</p>
--	--	-----------------	---	--------------------------

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Діалог Діагностікс"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **9 921,04 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		10415 UAH

