

ОГОЛОШЕННЯ

про проведення відкритих торгів
UA-2020-03-30-003075-b

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Міська поліклініка № 6" Харківської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02001506**
3. Місцезнаходження замовника: **61153, Україна, Харківська обл., м. Харків, просп. Ювілейний, 54-Б**
4. Контактна особа замовника, уповноважена здійснювати зв'язок з учасниками: **Лариса Пушкар, +380577255700,+380577255692,+380577255699, polyclinic6@ukr.net**
- 4¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

5. Конкретна назва предмета закупівлі	6. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	7. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	8. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	9. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
36223 Хемілюмінесцентний аналізатор імуноферментного аналізу (CLIA)	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 штуки	61153, Україна, Харківська область, місто Харків, проспект Ювілейний, будинок 54-Б	до 31 грудня 2020
56676 Біохімічний багатоканаловий аналізатор лабораторний IVD, автоматичний	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 штуки	61153, Україна, Харківська область, місто Харків, проспект Ювілейний, будинок 54-Б	до 31 грудня 2020
35774 Аналізатор сечі, напів-автоматизований	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 штуки	61153, Україна, Харківська область, місто Харків, проспект Ювілейний, будинок 54-Б	до 31 грудня 2020

9¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Оплата за поставлений повар здійснюється у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок постачальника протягом 10-ти (десяти) календарних днів з дати поставки товару на підставі видаткової накладної	Післяплата	10	Календарні	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

10. Розмір бюджетного призначення за кошторисом або очікувана вартість предмета закупівлі: **4 100 000,00 UAH**

10². Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти, отримані від Національної служби здоров`я України, за надані медичні послуги	4100000 UAH

11. Розмір мінімального кроку пониження ціни: **20 500,00 UAH**

12. Математична формула, яка буде застосовуватися при проведенні електронного аукціону для визначення показників інших критеріїв оцінки: **відсутня**

13. Кінцевий строк подання тендерних пропозицій: **15 квітня 2020 14:00**

14. Розмір забезпечення тендерних пропозиції (якщо замовник вимагає його надати): **0,00 UAH**

15. Вид забезпечення тендерних пропозиції (якщо замовник вимагає його надати): **відсутній**

16. Дата та час розкриття тендерних пропозицій **16 квітня 2020 12:33 , після завершення електронного аукціону**

17. Дата та час проведення електронного аукціону: **16 квітня 2020 12:12**

18. Строк, на який укладається рамкова угода: **відсутній**

19. Кількість учасників, з якими буде укладено рамкову угоду: **відсутня**