

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2020-08-11-002358-с

Найменування замовника: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«МІСЬКА КЛІНІЧНА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ»
ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Категорія замовника: Юридична особа, яка забезпечує потреби держави
або територіальної громади

Ідентифікаційний код замовника в ЄДР: 01999023

Місцезнаходження замовника: 65021, Україна, Одеська область, Одеса, ВУЛИЦЯ
ПАСТЕРА, будинок 5/7

Вид предмета закупівлі: Товари

Назва предмета закупівлі: 32350000-1: Частини до аудіо та відеообладнання
(323540000-9 -Рентгенівська плівка); код
НК:024:2019 - 40979 — Медична рентгенівська
плівка, екран

Код за Єдиним закупівельним словником: ДК 021:2015:32350000-1: Частини до аудіо- та
відеообладнання

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
Плівка рентгенівська медична МЕОІРНОТ Х-О/ВР зеленочутлива 13x18 см по 100 аркушів	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	2 шт	65023, Україна, Одеська область, Одеса, Пастера 5/7	до 31 грудня 2020
Плівка рентгенівська медична МЕОІРНОТ Х-О/ВР зеленочутлива 18x24 см по 100 аркушів	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	20 шт	65023, Україна, Одеська область, Одеса, Пастера 5/7	до 31 грудня 2020
Плівка рентгенівська медична МЕОІРНОТ Х-О/ВР зеленочутлива 24x30 см по 100 аркушів	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	8 шт	65023, Україна, Одеська область, Одеса, Пастера 5/7	до 31 грудня 2020

Плівка рентгенівська медична МЕОІРНОТ Х-О/ВР зеленочутлива 30x40 см по 100 аркушів	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	25 шт	65023, Україна, Одеська область, Одеса, Пастера 5/7	до 31 грудня 2020
--	--	-------	---	-------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	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 "Лізоформ Медікал"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

64 424,70 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		65000 UAH