

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-01-18-004240-a

|   |  |
|---|--|
| <b>Найменування замовника:</b>                | КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ДИСПАНСЕР РАДІАЦІЙНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ" |
| <b>Категорія замовника:</b>                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади  |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>  | 02000398   |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>            | 40022, Україна, Сумська область, місто Суми, площа Троїцька, 14  |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                | Послуги  |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>              | Послуги у сфері охорони здоров'я різні ДК 021-2015: 85140000-2 (послуги медичних лабораторій ДК 021-2015: 85145000-7)                    |
| <b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b> | ДК 021:2015:85140000-2: Послуги у сфері охорони здоров'я різні   |

| 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 |
|---|--|---|--|---|
| Послуги відповідно до Додатку 1 до даного Оголошення про проведення спрощеної закупівлі | ДК 021:2015: 85145000-7 — Послуги медичних лабораторій   | 4 послуга   | 40022, Україна, Сумська область, місто Суми, площа Троїцька, 14    | до 31 грудня 2021   |

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

|                |  |             |    |            |     |
|----------------|--|-------------|----|------------|-----|
| Надання послуг | Оплата за надані послуги здійснюється в національній валюті України шляхом безготівкового банківського переказу коштів на розрахунковий рахунок Виконавця, вказаний в реквізитах Сторін, протягом 10 банківських днів з моменту підписання акту приймання-передачі наданих послуг. | 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 "УКРАЇНСЬКИЙ ПІВНІЧНО-СХІДНИЙ ІНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

90 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

| Джерело фінансування закупівлі | Опис       | Сума       |
|--------------------------------|------------|------------|
| Інше                           | кошти НСЗУ | 171228 UAH |