

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-05-05-001928-с

|   |  |
|---|--|
| <b>Найменування замовника:</b>                    | КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДОШКІЛЬНИЙ<br>НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД № 37 ВІННИЦЬКОЇ<br>МІСЬКОЇ РАДИ"   |
| <b>Категорія замовника:</b>                       | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави<br>або територіальної громади   |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в<br/>ЄДР:</b>  | 26243562   |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>                | 21001, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул.<br>Некрасова, буд. 41  |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                    | Послуги  |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>                  | Профілактичне дослідження на носійство<br>патогенного стафілококу. Профілактичне<br>дослідження на носійство збудників кишкових<br>інфекцій. |
| <b>Код за Єдиним закупівельним<br/>словником:</b> | ДК 021:2015:85110000-3: Послуги лікувальних<br>закладів та супутні послуги   |

| Назва<br>номенклатурної<br>позиції предмета<br>закупівлі            | Код згідно з Єдиним<br>закупівельним<br>словником, що<br>найбільше<br>відповідає назві<br>номенклатурної<br>позиції предмета<br>закупівлі | Кількість<br>товарів або<br>обсяг<br>виконання<br>робіт чи<br>надання<br>послуг | Місце<br>поставки<br>товарів або<br>місце<br>виконання<br>робіт чи<br>надання<br>послуг | Строк<br>поставки<br>товарів,<br>виконання<br>робіт чи<br>надання<br>послуг |
|---|---|---|---|---|
| Профілактичне дослідження на носійство патогенного стафілококу      | ДК 021:2015:<br>85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги  | 6 послуга   | 21001, Україна, Вінницька область, Вінниця, в межах м.Вінниця                           | до 31 грудня 2021   |
| Профілактичне дослідження на носійство збудників кишкових інфекцій. | ДК 021:2015:<br>85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги  | 63 послуга  | 21001, Україна, Вінницька область, Вінниця, в межах м.Вінниця                           | до 31 грудня 2021   |

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

|                |  |             |    |            |     |
|----------------|--|-------------|----|------------|-----|
| Надання послуг |  | Післяоплата | 30 | Банківські | 100 |
|----------------|--|-------------|----|------------|-----|

**Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):**

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

3 453,06 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

| <b>Джерело фінансування закупівлі</b> | <b>Опис</b> | <b>Сума</b> |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Місцевий бюджет                       |             | 6048 UAH    |