

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-07-21-000973-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я" Одеської обласної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38644773
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	65006, Україна, Одеська область, Одеса, вул.акад.Воробйова,9
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Пробірка з активатором згортання для забору капілярної крові Microvette CB 300 Сироватка (код 16.440)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення 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
Пробірка з активатором згортання для забору капілярної крові Microvette CB 300 Сироватка (код 16.440)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 58140 — Пробірка для збору зразків крові не вакуумна ІВД, з активатором згортання	10000 шт	65006, Україна, Одеська область, Одеса, Ак.Воробйова,9	до 31 грудня 2021

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Покупець зобов'язується повністю оплатити в безготівковій формі отриманий Товар на підставі видаткової накладної, що відповідає Специфікації товару (Додаток № 1 до Договору), що є невід'ємною частиною договору протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту поставки Товару, при наявності фінансування на відповідні цілі.	Післяплата	10	Банківські	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

ФОП "УСАЧ ІРИНА СЕРГІЇВНА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

94 100,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		94100 UAH