

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-08-12-004515-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Херсонська обласна клінічна лікарня" Херсонської обласної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02009867
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	73000, Україна, Херсонська область, Суворовський р- н, м. Херсон, просп. Ушакова, 67
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015: 33170000-2 - Обладнання для анестезії та реанімації» (апарат ШВЛ) (НК 024:2019: 47244 - Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33170000-2: Обладнання для анестезії та реанімації

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
ДК 021:2015: 33170000-2 - Обладнання для анестезії та реанімації» (апарат ШВЛ) (НК 024:2019: 47244 - Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії)	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації	1 штуки	73000, Україна, Херсонська область, місто Херсон, ПРОСПЕКТ УШАКОВА, будинок 67	до 31 грудня 2021

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлені товари здійснюються на підставі п.1 ст. 49 Бюджетного кодексу України – за фактом постачання. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 15 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяплата	15	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 "Волиньфармімпекс"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

1 293 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти НСЗУ, власні надходження	1300000 UAH