

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2021-09-13-012006-b

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Міська дитяча поліклініка №13" Харківської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	03293480
Місцезнаходження замовника:	61121, Україна, Харківська область, Харків, проспект Тракторобудівників, 142-А
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Ланцети для забору крові Medlance plus Universal та Medlance plus Extra
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

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
Ланцети для забору крові Medlance plus Universal	ДК 021:2015:33141900-9 — Ланцети для забору крові	3 упаковка	61121, Україна, Харківська область, Харків, проспект Тракторобудівників, 142-А, 4 поверх, каб.61	до 15 жовтня 2021
Ланцети для забору крові Medlance plus Extra	ДК 021:2015:33141900-9 — Ланцети для забору крові	10 упаковка	61121, Україна, Харківська область, Харків, проспект Тракторобудівників, 142-А, 4 поверх, каб.61	до 15 жовтня 2021

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата товару здійснюється Замовником шляхом перерахування грошових коштів на поточний рахунок Постачальника протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту отримання товару та підписання видаткових накладних	Післяоплата	10	Банківські	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

ПП "ДУОМЕД УКРАЇНА"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

7 625,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти, які надійшли від Національної служби здоров'я України, згідно з Договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.	9000 UAH