

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-09-13-012885-b

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство «Територіальне медичне об'єднання «Багатопрофільна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги» Мелітопольської міської ради Запорізької області
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	05498720
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	72319, Україна, Запорізька область, Мелітополь, проспект Б.Хмельницького, буд. 46/9
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Тест-системи для кількісного визначення С- реактивного білка (25 шт. в упак.) (58768 С- реактивний білок (СРБ) ІВД, набір, імунофлюоресцентний аналіз); Тест-системи для кількісного визначення Д-Дімеру (25 шт. в упак.) (61389 D-димер ІВД, набір, імунофлюоресцентний аналіз)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

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
Тест-системи для кількісного визначення С-реактивного білка (25 шт. в упак.)	ДК 021:2015: 33696200-7 — Реактиви для аналізів крові НК 024:2019: 58768 — С-реактивний білок (СРБ) ІВД, набір, імунофлюоресцентний аналіз	40 упаковка	72319, Україна, Запорізька область, місто Мелітополь, пр. Б. Хмельницького, 46/9	до 31 грудня 2021

Тест-системи для кількісного визначення Д-Дімеру (25 шт. в упак.)	ДК 021:2015: 33696200-7 — Реактиви для аналізів крові НК 024:2019: 61389 — D-димер ІВД, набір, імунофлюоресцентний аналіз	11 упаковка	72319, Україна, Запорізька область, місто Мелітополь, пр. Б. Хмельницького, 46/9	до 31 грудня 2021
---	--	-------------	--	-------------------

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВ "ПРОВІДЕНС МЕДІКА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

95 100,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ	100000 UAH