

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-11-01-004836-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МИКОЛАЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ" МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02007087
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	54058, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, м.Миколаїв, вул. Київська,1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	33110000-4 Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини (НК 024:2019: 14475 - Пристрій для сушіння рентгенівських плівок).
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33110000-4: Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини

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
Пристрій для сушіння рентгенівських плівок	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 штуки	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2021

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за товар здійснюються шляхом оплати Покупцем після пред'явлення Постачальником рахунка та накладної на оплату товару за фактом постачання на умовах відстрочки платежу до 30 банківських днів.	Післяоплата	30	Банківські	100
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	----	------------	-----

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

ТОВ "Укр Мед Сервіс"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

22 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		22000 UAH