

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-11-03-006645-a

|   |  |
|---|--|
| <b>Найменування замовника:</b>                | Комунальне некомерційне підприємство «Камінь-Каширська центральна районна лікарня» Камінь-Каширської міської ради Волинської області   |
| <b>Категорія замовника:</b>                   | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади  |
| <b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>  | 01983051   |
| <b>Місцезнаходження замовника:</b>            | 44500, Україна, Волинська область, м. Камінь-Каширський, вул. Шевченка, буд. 43  |
| <b>Вид предмета закупівлі:</b>                | Товари   |
| <b>Назва предмета закупівлі:</b>              | Тест смужки за ДК 021:2015 - 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (НК 024:2019: 58168 Система контролю рівня глюкози в крові / кетонів ІВД для домашнього використання / пункті догляду) |
| <b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b> | ДК 021:2015:33120000-7: Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання  |

| 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 смужки до ClucoDr auto AAGM №50            | ДК 021:2015: 33124131-2 — Індикаторні смужки   | 30 упаковка   | 44500, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43 | до 22 грудня 2021   |

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія           | Опис | Тип оплати  | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|------|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару |      | Післяоплата | 10             | Банківські | 100                |

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

ФОП "САМОХВАЛЕНКО ІГОР БОГДАНОВИЧ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

6 900,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

| <b>Джерело фінансування закупівлі</b>                            | <b>Опис</b> | <b>Сума</b> |
|--|-------------|-------------|
| Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства) |             | 7000 UAH    |