

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-11-11-016799-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: 33172000-6 - Апаратура для анестезії та реанімації (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: 33172000-6 - Апаратура для анестезії та реанімації (НК 024:2019: 47244 Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії)	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації НК 024:2019: 47244 — Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії	1 комплект	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 поставлений Товар проводяться на підставі ч.1 ст.49 БКУ на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів, за ціною вказаною в специфікації до цього Договору, що є його невід'ємною частиною	Післяплата	3	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 "Волиньфармінпекс"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

895 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	власні надходження	1100000 UAH