

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2021-11-18-004847-b

| | |
|---|--|
| Найменування замовника: | Комунальне підприємство "Калинівський міський центр первинної медико-санітарної допомоги" Калинівської міської ради |
| Категорія замовника: | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади |
| Ідентифікаційний код замовника в ЄДР: | 41021561 |
| Місцезнаходження замовника: | 22400, Україна, Вінницька область, Калинівка, вул. Чкалова, 6д |
| Вид предмета закупівлі: | Товари |
| Назва предмета закупівлі: | Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні за Кодом ДК 021:2015- 33190000- Аплікатор у транспортній пробірці, стерильний, одноразовий, 61164 - Набір для збору зразків з порожнини рота, транспортне середовище) |
| Код за Єдиним закупівельним словником: | ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні |

| 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 |
|---|--|---|--|---|
| Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні за Кодом ДК 021:2015- 33190000-Аплікатор у транспортній пробірці, стерильний, одноразовий, 61164 - Набір для збору зразків з порожнини рота, транспортне середовище) | ДК 021:2015: 33192500-7 — Пробірки НК 024:2019: 61164 — Набір для збору зразків з порожнини рота, транспортне середовище | 5000 штуки | 22400, Україна, Вінницька область, Калинівка, вул. Чкалова, 6д | 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 згідно договору постачання та видаткової накладної шляхом безготівкового перерахунку грошових коштів на рахунок Постачальника при наявності фінансування на протязі 10 календарних днів. | Післяплата | 10 | Календарні | 100 |

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

ФОП "ВІКАРЧУК АНДРІЙ ВІКТОРОВИЧ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

13 500,00 UAH

Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--------------------------------|---|-----------|
| Місцевий бюджет | Субвенція з місцевого бюджету на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я коштом відповідної субвенції з державного бюджету. | 25000 UAH |