

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2022-03-10-002037-с

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	13648033
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано- Франківськ, Медична, 17
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Медична плівка
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:32350000-1: Частини до аудіо- та відеообладнання

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
Плівка рентгенівська медична зеленочутлива 30x40 см по 100 аркушів	ДК 021:2015:32354110-3 — Рентгенівська плівка	25 штуки	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, вул. Медична, 17	до 31 грудня 2022
Суха медична плівка 35x43x100	ДК 021:2015:32354110-3 — Рентгенівська плівка	6 штуки	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, вул. Медична, 17	до 31 грудня 2022
Суха медична плівка 20x25	ДК 021:2015:32354110-3 — Рентгенівська плівка	60 штуки	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, вул. Медична, 17	до 31 грудня 2022

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата товару здійснюється на підставі виставленого рахунку та накладної на умовах відстрочки платежу на термін не менше 30 календарних днів з моменту поставки товару.	Післяплата	30	Календарні	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 "Лізоформ Медікал"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

331 100,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ	349100 UAH