

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2022-06-21-002333-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Арцизька центральна опорна лікарня" Арцизької міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01998638
Місцезнаходження замовника:	68404, Україна, Одеська область, м. Арциз,, вул. Добровольського, буд. 5
Вид предмета закупівлі:	Послуги
Назва предмета закупівлі:	Дослідження біологічного матеріалу методом ІФА для визначення HIV 1/2. Ab/Ag p24; дослідження: ІФА метод визначення поверхневого антигену до гепатиту В (HBsAg); дослідження: ІФА метод визначення сумарних антитіл до гепатиту С (a-HCV)).
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:85110000-3: Послуги лікувальних закладів та супутні послуги

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
Дослідження біологічного матеріалу методом ІФА для визначення HIV 1/2. Ab/Ag p24	ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	450 послуга	68400, Україна, Одеська область, г.Арциз, вул. Добровольського,5	від 01 липня 2022 до 31 грудня 2022
дослідження: ІФА метод визначення поверхневого антигену до гепатиту В (HBsAg)	ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	450 послуга	68400, Україна, Одеська область, г.Арциз, вул. Добровольського,5	від 01 липня 2022 до 31 грудня 2022
дослідження: ІФА метод визначення сумарних антитіл до гепатиту С (a-HCV)	ДК 021:2015: 85110000-3 — Послуги лікувальних закладів та супутні послуги	450 послуга	68400, Україна, Одеська область, г.Арциз, вул. Добровольського,5	від 01 липня 2022 до 31 грудня 2022

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Надання послуг		Післяоплата	20	Робочі	100

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

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИХ ХВОРОБ" ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

135 000,00 UAH

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		136000 UAH