

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір
(під час застосування переговорної процедури)
UA-2022-06-21-006321-a

Найменування замовника:	Комунальне підприємство "Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр" Хмельницької міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	42980032
Місцезнаходження замовника:	29013, Україна, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. Подільська, буд. 54
Вид предмета закупівлі:	Послуги
Назва предмета закупівлі:	Проведення гістологічного дослідження операційного та біопсійного матеріалу IV категорії складності
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
Проведення гістологічного дослідження операційного та біопсійного матеріалу IV категорії складності	ДК 021:2015:85111000-0 — Послуги лікувальних закладів	150 послуга	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2022

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Надання послуг	Оплата наданих послуг здійснюється Замовником на підставі актів наданих медичних послуг шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Виконавця протягом 10 календарних днів . Обсяг необхідних медичних послуг визначається в ході виконання Договору, виходячи з фактично виникаючих потреб Замовника. Оплата надання послуги здійснюється за ціною одиниці послуги, але виходячи з обсягу фактично наданої послуги.	Післяоплата	10	Календарні	100
----------------	--	-------------	----	------------	-----

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти НСЗУ	111150 UAH

Інформація про учасника (учасників):

Найменування постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг	Ідентифікаційний код учасника в ЄДР або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті) постачальника товарів, виконавця робіт чи надавача послуг	Місцезнаходження та контактні номери телефонів учасника (учасників), з яким (якими) проведено переговори	Узгоджена ціна пропозиції учасника процедури закупівлі
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИЙ ЦЕНТР"	03397831	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, ВУЛИЦЯ ПІЛОТСЬКА будинок 1-А 0382652627	111 150 UAH