

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2022-08-15-004938-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради "Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02003675
Місцезнаходження замовника:	61068, Україна, Харківська область, місто Харків, Московський район ВУЛИЦЯ АКАДЕМІКА ПАВЛОВА буд. 46
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Пристрій (ПР) для внутрішньовенного введення інфузійних розчинів 33194100-7 Прилади та інструменти для вливання розчинів за кодом ДК 021:2015 ЄЗС ; 58977 Набір базовий для внутрішньовенних вливань за кодом НК 024:2019
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
Пристрій (ПР) для внутрішньовенного введення інфузійних розчинів	ДК 021:2015: 33194100-7 — Прилади та інструменти для вливання розчинів НК 024:2019: 58977 — Набір базовий для внутрішньовенних вливань	5000 штуки	61068, Україна, Харківська область, місто Харків, вулиця Академіка Павлова, 46	до 31 грудня 2022

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюються згідно накладних на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "ОПТМЕДФАРМПОСТАЧ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

36 150,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		50000 UAH