

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2022-11-21-012199-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ" ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02004634
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	29008, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вулиця Кам'янецька, будинок 94
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	код НК 024:2019 36867 — Операційний стіл, універсальний, мобільний
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
код НК 024:2019 36867 — Операційний стіл, універсальний, мобільний	ДК 021:2015: 33192230-3 — Операційні столи НК 024:2019: 36867 — Операційний стіл, універсальний, мобільний	1 комплект	29008, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вулиця Кам'янецька, будинок 94	до 31 грудня 2022

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Інша подія	Розрахунок за товар здійснюється у безготівковій формі, шляхом перерахування грошових коштів у національній валюті України у розмірі, передбаченому п. 1.4. цього Договору, на розрахунковий рахунок Постачальника, після фактичної поставки товару Замовнику та підписання Сторонами акту приймання-передачі та видаткової накладної. Замовник здійснює оплату за отриманий товар протягом 30 календарних днів після поставки	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 "МЕДХОЛДІНГ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

637 185,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		640000 UAH