

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-04-13-004230-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня №9" Дніпровської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01984613
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	49023, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, просп. Мануйлівський, буд. 29
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (пробірки)
<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
Пробірка вакуумна для збору крові з активатором згортання (6мл червона кришка, 13x100 мм)	ДК 021:2015:33192500-7 — Пробірки	30000 штуки	49023, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр. Мануйлівський, 29	до 20 грудня 2023
Пробірка вакуумна для забору крові з КЗ ЕДТА мینی (0,5 мл бузкова або лавандова кришка, 8 x 45 мм)	ДК 021:2015:33192500-7 — Пробірки	10000 штуки	49023, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр. Мануйлівський, 29	до 20 грудня 2023
Пробірка вакуумна для забору крові, з цитратом натрію (3,8%) (3,6 мл блакитна кришка, 13x75 мм)	ДК 021:2015:33192500-7 — Пробірки	1000 штуки	49023, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, пр. Мануйлівський, 29	до 20 грудня 2023

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	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 "ОБРІЙ-МЕДТЕХНІКА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

106 800,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ	171600 UAH