

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2023-08-08-006802-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДИТЯЧА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 3" ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02774438
Місцезнаходження замовника:	65025, Україна, Одеська область, місто Одеса, ВУЛИЦЯ АКАДЕМІКА ЗАБОЛОТНОГО, будинок 26-А
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	За кодом класифікатору НК України ЄЗС ДК 021:2015 «Єдиний закупівельний словник» 33160000-9 Устаткування для операційних блоків (НК 024:2023 - 35616 Система ендоскопічної візуалізації)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33160000-9: Устаткування для операційних блоків

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
Система ендоскопічної візуалізації у комплекті	ДК 021:2015: 33160000-9 — Устаткування для операційних блоків НК 024:2023: 35616 — Система ендоскопічної візуалізації	1 комплект	65025, Україна, Одеська область, м. Одеса, Ак. Заболотного, 26А	до 31 жовтня 2023

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	ЗАМОВНИК здійснює оплату вартості ТОВАРУ, що постачається, перерахуванням коштів на розрахунковий рахунок ПОСТАЧАЛЬНИКА на підставі накладних або видаткових накладних, протягом 20 (двадцяти) банківських днів з дня поставки ТОВАРУ (партії ТОВАРУ) ЗАМОВНИКОВІ.	Післяоплата	20	Банківські	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 "АЛЬЯНС ФАРМ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

6 541 980,00 УАН з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		6543264 УАН