

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-09-11-010328-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1" Голосіївського району м. Києва
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38945065
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	03191, Україна, Київська область, Київ, вулиця Героїв Маріуполя, будинок 6
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Послуги
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	послуги медичної лабораторії
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:85140000-2: Послуги у сфері охорони здоров'я 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
загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою	ДК 021:2015:85140000-2 — Послуги у сфері охорони здоров'я різні	2000 послуга	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2023
загальний аналіз сечі	ДК 021:2015:85140000-2 — Послуги у сфері охорони здоров'я різні	2000 послуга	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2023

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Надання послуг	Замовник зобов'язується проводити оплату наданих Виконавцем послуг після отримання актів виконаних робіт (наданих послуг) протягом 5-ти банківських днів з моменту підписання актів виконаних робіт (наданих послуг) шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Виконавця.	Післяплата	5	Банківські	100
----------------	--	------------	---	------------	-----

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

ТОВ "НЕО-ЛАБ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

270 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		712000 UAH