

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-10-13-005096-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Новоодеська багатoproфільна лікарня" Новоодеської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998294
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	56600, Україна, Миколаївська область, Нова Одеса, вулиця Шкільна,38
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	33120000-7 - Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (Тести)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33120000-7: Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання

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
Швидкий тест для визначення антигена COVID-19	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	500 штуки	56600, Україна, Миколаївська область, м.Нова Одеса, вул.Шкільна, 38	до 26 грудня 2023
Тест для визначення поверхневого антигену гепатиту В (HBsAg)	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	300 штуки	56600, Україна, Миколаївська область, м.Нова Одеса, вул.Шкільна, 38	до 26 грудня 2023
Тест для виявлення сифілісу	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	300 штуки	56600, Україна, Миколаївська область, м.Нова Одеса, вул.Шкільна, 38	до 26 грудня 2023

Тест-смужки «CareSens-N» для глюкометра «CareSens-N» №50	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	4 штуки	56600, Україна, Миколаївська область, м.Нова Одеса, вул.Шкільна, 38	до 26 грудня 2023
--	---	---------	---	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		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 "Виробничо-комерційна фірма "Фарм-Лайн"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

35 776,40 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		40000 UAH