

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-10-27-009199-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Черкаська міська інфекційна лікарня"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02004976
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	18028, Україна, Черкаська область, м. Черкаси, вул. Самійла Кішки, 210/1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Діагностичні засоби
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

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
Тестувальна пробірка (Спеціалізований пристрій з транспондером РЧ. Використовується одноразово для проведення не менше 1000 тестів на визначення ШОЕ на аналізаторі CUBE -30 TOUCH. Цей пристрій ідентифікується штрих-кодом, який розпізнається приладом. )	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби НК 024:2023: 55970 — Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) IVD (діагностика in vitro), набір	5 штуки	18028, Україна, Черкаська область, м.Черкаси, вул. Самійла Кішки, 210/1	до 31 грудня 2023

Контрольний матеріал (Використовують для гематологічного контролю визначення швидкості осідання еритроцитів ШОЕ (ESR) на аналізаторі CUBE -30 TOUCH. Склад: Суспензія стабілізованих еритроцитів людини в консервуючому середовищі. Фасування: 2*9мл. )	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби НК 024:2023: 45310 — Множинний імуногематологічний тест IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	5 штуки	18028, Україна, Черкаська область, м.Черкаси, вул. Самійла Кішки, 210/1	до 31 грудня 2023
---	--	---------	---	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	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 "МЕДИЧНА КОМПАНІЯ "ЕМПІРІКА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

88 617,40 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		88642 UAH