

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2023-10-27-012101-а

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ШПОЛЯНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ШПОЛЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ОБ'ЄДНАНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	38990598
Місцезнаходження замовника:	20603, Україна, Черкаська область, Шпола, ВУЛИЦЯ СОБОРНА, будинок 58
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Автоматичний гематологічний аналізатор MicroCC-20Plus, або еквівалент (Національний класифікатор НК 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»: 35476 - Аналізатор гематологічний IVD (діагностика in vitro), автоматичний)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:38430000-8: Детектори та аналізатори

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
Автоматичний гематологічний аналізатор MicroCC-20Plus, або еквівалент	ДК 021:2015: 38434570-2 — Гематологічні аналізатори НК 024:2023: 35476 — Аналізатор гематологічний IVD (діагностика in vitro), автоматичний	1 штуки	20603, Україна, Черкаська область, Звенигородський р-н, місто Шпола, вул. Соборна, будинок 58	до 15 грудня 2023

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата за Товар здійснюється протягом 15 (п'ятнадцять) календарних днів від дня отримання Товару Покупцем. У разі затримки фінансування, розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з дати отримання Покупцем фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	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 "ІНТЕРМЕДИКА-УКРАЇНА"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

261 300,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		285000 UAH