

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-11-09-000001-а

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "РОЖИЩЕНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" РОЖИЩЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38541660
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	45100, Україна, Волинська область, Рожище, ВУЛИЦЯ КОТЕ ШИЛОКАДЗЕ, будинок 19
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Автоматичний гематологічний аналізатор (Національний класифікатор 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»: 35476 - Аналізатор гематологічний IVD (діагностика in vitro), автоматичний)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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 (Національний класифікатор 024:2023 «Класифікатор медичних виробів»: 35476 - Аналізатор гематологічний IVD (діагностика in vitro), автоматичний)	ДК 021:2015: 38434570-2 — Гематологічні аналізатори НК 024:2023: 35476 — Аналізатор гематологічний IVD (діагностика in vitro), автоматичний	1 штуки	45100, Україна, Волинська область, місто Рожище, ВУЛИЦЯ КОТЕ ШИЛОКАДЗЕ, будинок 19	до 15 грудня 2023

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки з Постачальником здійснюються шляхом безготівкового перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 10 банківських днів з дня фактичного постачання Товару на адресу Замовника. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за наданий Товар здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного фінансування закупівлі на свій розрахунковий рахунок.	Післяплата	10	Банківські	100

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

ТОВ "ЛАБСВІТ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

311 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ	325000 UAH