

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-12-08-013729-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство Стрийської міської ради "Територіальне медичне об'єднання "Стрийська міська об'єднана лікарня"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01996958
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	82400, Україна, Львівська область, місто Стрий, вулиця Дрогобицька 50
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Придбання венозного сканера з настільною підставкою для Відокремленого підрозділу «Дитяча лікарня» КНП «ТМО «СМОЛ» (Код ДК 021:2015:33110000-4 – Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33110000-4: Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини

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
Придбання венозного сканера з настільною підставкою для Відокремленого підрозділу «Дитяча лікарня» КНП «ТМО «СМОЛ» (Код ДК 021:2015:33110000-4 – Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини)	ДК 021:2015:33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини НК 024:2023: 48040 — Локатор вен інфрачервоний	1 штуки	82400, Україна, Львівська область, м.Стрий, вул.І.Франка,8	до 31 грудня 2023

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

ФОП Хомин Оксана Федорівна

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

240 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		230000 UAH
Інше	Власні кошти	12500 UAH