

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-12-11-019497-a

<b>Найменування замовника:</b>	Державна установа "Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38503358
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	33028, Україна, Рівненська область, Рівне, вул. Котляревського, 3
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Набори реагентів-тестів ПЛР для проведення ампліфікації лабораторією ОНІ
<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
Набори реагентів-тестів ПЛР для проведення ампліфікації лабораторією ОНІ	ДК 021:2015:33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	6 одиниця	Україна, Відповідно до документації	до 28 грудня 2023

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Післяплата 100%. Оплата здійснюється шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника на підставі належним чином оформлених документів протягом 5 (п'яти) календарних днів з моменту поставки товару та підписання накладної з урахуванням вимог законодавства, в т.ч. особливостей здійснення розрахунків бюджетними установами в період воєнного стану. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок здійснюється протягом 14 днів з дня надходження коштів на реєстраційний рахунок замовника на відповідне цільове призначення. Кошти Державного бюджету України за загальним та спеціальним фондами.	Післяплата	5	Календарні	100
-----------------	--	------------	---	------------	-----

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

ПП "Фірма Фармікс"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

503 991,18 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		510000 UAH