

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-12-21-006198-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ ЮРІЯ СЕМЕНЮКА" РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02000010
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	33027, Україна, Рівненська область, м. Рівне, вул. Київська, 78г
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Код CPV за ДК 021:2015 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (Кушетка медична оглядова, Інвалідна каляска з санітарним оснащенням, Кушетка медична оглядова )
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

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
Кушетка медична оглядова	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023: 32266 — Стіл/кушетка масажний без електроживлення непортативний	2 штуки	33007, Україна, Рівненська область, місто Рівне, вулиця Київська 78Г	до 31 грудня 2024
Інвалідна каляска з санітарним оснащенням	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023: 40539 — Крісло-туалет	5 штуки	33007, Україна, Рівненська область, місто Рівне, вулиця Київська 78Г	до 31 грудня 2024

Кушетка медична оглядова	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023: 32266 — Стіл/кушетка масажний без електроживлення непертативний	1 штуки	33007, Україна, Рівненська область, місто Рівне, вулиця Київська 78Г	до 31 грудня 2024
--------------------------	---	---------	--	-------------------

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Робочі	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:**

118 905,89 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ.	120000 UAH