

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-12-21-018346-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01993150
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	76008, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, Вулиця Федьковича, будинок 91
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015 Єдиний закупівельний словник 33190000-8 «Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні». 33192000-2 Меблі медичного призначення. (код НК 024:2023: Електричне крісло для ЛОР- практики – 47146 Оториноларингологічне крісло для пацієнта, що живиться від електромережі).
<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
Електричне крісло для ЛОР-практики	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023: 47146 — Оториноларингологічне крісло для пацієнта, що живиться від електромережі	1 штуки	76008, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, Вулиця Федьковича, будинок 91	до 31 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар проводяться на підставі рахунку та/або видаткових накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника упродовж 30 календарних днів з моменту поставки товару.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "ЗД-ФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

130 032,82 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		132260 UAH