

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-03-13-006052-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Городищенський центр первинної медико-санітарної допомоги" Городищенської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	42081160
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	19500, Україна, Черкаська область, Городище, вул. Героїв Чорнобиля, будинок 15
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Код ДК 021:2015: 33150000-6 - Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії (2-канальний апарат магнітотерапії з сенсорним екраном BTL-5920 MAGNET або еквівалент (НК 024:2023 - 58762 - Система глибокої електромагнітної стимуляції тканин професійна))
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33150000-6: Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії

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
2-канальний апарат магнітотерапії з сенсорним екраном BTL-5920 MAGNET або еквівалент (НК 024:2023 - 58762 - Система глибокої електромагнітної стимуляції тканин професійна)	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2023: 58762 — Система глибокої електромагнітної стимуляції тканин професійна	1 штуки	19500, Україна, Черкаська область, Городище, вул. Героїв Чорнобиля, будинок 15	до 31 грудня 2024

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

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

ТОВ ФОРВАРДМЕД

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

222 300,00 UAH

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		222780 UAH