

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-03-29-000235-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. М.І. ПИРОГОВА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02011031
Місцезнаходження замовника:	21028, Україна, Вінницька область, місто Вінниця, вул.Пирогова, буд.46
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Екстракорпоральний мембранний оксигенатор для дорослих з комплектом магістралей (ДК 021:2015 - 33180000 -5 - Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму; НК 024:2023 - 17643 - Екстракорпоральний мембранний оксигенатор)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33180000-5: Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму

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
Екстракорпоральний мембранний оксигенатор для дорослих з комплектом магістралей (НК 024:2023 - 17643 - Екстракорпоральний мембранний оксигенатор)	ДК 021:2015: 33186100-8 — Оксигенатори НК 024:2023: 17643 — Екстракорпоральний мембранний оксигенатор	5 штука	21028, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Пирогова ,46	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 здійснюються на підставі рахунків та накладних на умовах відстрочки платежу до 120 робочих днів. У разі затримки фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 7 робочих днів з дати отримання Покупцем коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяплата	120	Робочі	100
-----------------	--	------------	-----	--------	-----

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

ТОВ "ІНСТАМЕД"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

110 000,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		110000 UAH