

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-04-04-008599-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Старокостянтинівський центр первинної медико-санітарної допомоги"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	38487677
Місцезнаходження замовника:	31100, Україна, Хмельницька область, місто, м. Старокостянтинів вул. захисників України ,47
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Контрольний матеріал СВС-DH
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

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
Контрольний матеріал СВС-DH	ДК 021:2015:33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 47869 — Множинні аналіти клінічної хімії IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	10 штуки	31100, Україна, Хмельницька область, Старокостянтинів, захисників України ,47	до 31 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	6.1. Оплата за даним договором передбачає відстрочку платежу на 30 календарних днів за ціною, вказаною в специфікації до цього договору, що є його невід'ємною частиною. 6.2 У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 5 банківських днів з дня отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Аванс	30	Календарні	100
-----------------	--	-------	----	------------	-----

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

ТОВ "АЛЬБАМЕД"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

24 900,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	фінансування здійснюється за рахунок коштів НСЗУ	25000 UAH