

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-05-06-006145-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство «Київський міський клінічний онкологічний центр» Виконавчого органу Київської міської ради(Київська міська державна адміністрація).
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	13697965
Місцезнаходження замовника:	03115, Україна, Київська область, Київ, вулиця Верховинна, будинок 69
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	«Лікарські засоби різні» (33696300-8 «Хімічні реактиви»: за кодом НК 024:2023 Класифікатору медичних виробів - 42671 Розчин гематоксиліну, IVD (діагностика in vitro); 57730 Акрилова смола, заливальне середовище IVD (діагностика in vitro); 43729 Розчин еозину Y, IVD (діагностика in vitro).
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
Гематоксилін G3, 2500 мл.	ДК 021:2015: 33696300-8 — Хімічні реактиви НК 024:2023: 42671 — Розчин гематоксиліну, IVD (діагностика in vitro)	14 штука	03115, Україна, м. Київ, вулиця Верховинна, будинок 69	до 31 грудня 2024
Заклучне середовище, 500 мл.	ДК 021:2015: 33696300-8 — Хімічні реактиви НК 024:2023: 57730 — Акрилова смола, заливальне середовище IVD (діагностика in vitro)	20 штука	03115, Україна, м. Київ, вулиця Верховинна, будинок 69	до 31 грудня 2024

Еозин Y 2% водний, 2500 мл.	ДК 021:2015: 33696300-8 — Хімічні реактиви НК 024:2023: 43729 — Розчин еозину Y, IVD (діагностика in vitro)	14 штука	03115, Україна, м. Київ, вулиця Верховинна, будинок 69	до 31 грудня 2024
--------------------------------	--	----------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

ФОП Дудін Євген Альбертович

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

200 000,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		200200 UAH