

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-06-27-007046-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01994921
Місцезнаходження замовника:	25006, Україна, Кіровоградська область, м. Кропивницький, вул. Преображенська, буд. 79/35
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Тест-набори для імунофлуоресцентного аналізатора Getein 1100 (або еквівалент) за ДК 021:2015 код CPV 33690000-3- Лікарські засоби різні
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
Експрес-тест HbA1c (Імунофлуоресценція) (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви НК 024:2023: 53316 — Глікований гемоглобін (HbA1c) IVD (діагностика in vitro), реагент	5 набір	25006, Україна, Кіровоградська область, Кропивницький, вул. Преображенська 79/35	від 27 червня 2024 до 26 грудня 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата за кожну партію поставленого Товару по даному Договору здійснюється Замовником протягом 30 робочих днів після фактичної поставки Товару на підставі належним чином оформлених документів, що підтверджують фактичне отримання Товару.	Післяоплата	30	Робочі	100
-----------------	--	-------------	----	--------	-----

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ХЛР"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

16 831,10 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти НСЗУ згідно договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2024 рік	16850 UAH