

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-06-27-010214-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "РУБІЖАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" РУБІЖАНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01983683
Місцезнаходження замовника:	93009, Україна, Луганська область, місто Рубіжне, вул. Студентська, 19
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Інфузійний шприцевий насос (за кодами ЄЗС ДК 021:2015: 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні; НК 024:2023: 13217- Шприцева помпа)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

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
Інфузійний шприцевий насос	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023: 13217 — Шприцева помпа	2 штука	61033, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Георгія Тарасенка, буд. 92-А(Комунальне некомерційне підприємство «Рубіжанська центральна міська лікарня» Рубіжанської міської ради Луганської області)	до 01 жовтня 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом оплати Покупцем за фактом поставки Товару у розмірі 100% в термін протягом 7 (семи) робочих днів з моменту поставки на підставі видаткової накладної (оформлених належним чином: посада, підпис, ПІБ/ПІ, печатка (у разі її використання), тощо)) на оплату товару. Джерело фінансування: кошти НСЗУ ;категорія Замовника: відповідно до п.3 ч.4 ст.2 ЗУ: підприємства, установи, організації, зазначені у п.3 ч.1 ст.2(юридична особа є розпорядником, одержувачем бюджетних коштів);Фактична адреса: просп. Олександра Поля, буд.98д, м. Дніпро, Дніпропетровська обл., 49055 ; Застосовані критерії оцінки - єдиним критерієм оцінки згідно даної закупівлі є ціна (питома вага критерію - 100%)	Післяоплата	7	Робочі	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:

53 500,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти НСЗУ	56500 UAH