

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-08-13-008667-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 25" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02003445
Місцезнаходження замовника:	61050, Україна, Харківська область, місто Харків, вулиця Руставелі, будинок 14
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Крісло гінекологічне (ДК 021:2015: 33192300-5 – Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів, НК 024:2023: 38447 – Крісло загального огляду електричне)
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
Крісло гінекологічне	ДК 021:2015: 33192300-5 — Меблі медичного призначення, крім ліжок і столів НК 024:2023: 38447 — Крісло загального огляду електричне	2 штука	61050, Україна, Харківська область, місто Харків, вулиця Руставелі, будинок 14	до 31 жовтня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом оплати Замовником після підписання Сторонами видаткової накладної. Оплата за поставлений товар здійснюється Замовником у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дати поставки товару на підставі видаткової накладної. У разі затримки грошових коштів з джерела фінансування закупівлі, розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дати надходження таких коштів на поточний рахунок Замовника.	Післяоплата	20	Календарні	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

ФОП Купіна Яна Юріївна

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

161 900,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти Національної служби здоров'я України	163033.33 UAH