

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-10-03-004240-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2" РІВНЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01111032
Місцезнаходження замовника:	33010, Україна, Рівненська область, місто Рівне, ВУЛИЦЯ ОЛЕКСАНДРА ОЛЕСЯ, будинок 13
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Тест для виявлення Helicobacter pylori у біоптаті (Ure-HP тест)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33120000-7: Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання

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
«Тест для виявлення Helicobacter pylori у біоптаті (Ure-HP тест) за кодом ДК:021:2015:33120000-7 «Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання»	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання НК 024:2023: 30825 — Набір реагентів для визначення антигенів бактерії Helicobacter pylori, експрес-тест	3 набір	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	ПОКУПЕЦЬ здійснює оплату чергової партії поставленого ТОВАРУ, на підставі підписаних обома Сторонами видаткових накладних, протягом 10 банківських днів з дня отримання ТОВАРУ. Днем отримання ТОВАРУ вважається день підписання Сторонами або їх уповноваженими представниками видаткової накладної	Післяплата	10	Банківські	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

ПП "Фірма Фармікс"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

9 597,90 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		10100 UAH