

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-10-09-007009-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХЕРСОНСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ АФАНАСІЯ І ОЛЬГИ ТРОПІНИХ" ХЕРСОНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02004120
Місцезнаходження замовника:	73000 , Україна, Херсонська область, Херсон, 73000, Херсонська обл., місто Херсон, ВУЛИЦЯ КОМАРОВА, будинок 2
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Зонд стравохідний типу «Блекмор», розмір 20 Fr
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

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
Зонд стравохідний типу «Блекмор», розмір 20 Fr	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5 штука	73000 , Україна, Херсонська область, Херсон, 73000, Херсонська обл., місто Херсон, ВУЛИЦЯ ЗАБАЛКІВСЬКА (КОМАРОВА), будинок 2	до 30 листопада 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата за Товар здійснюється по факту поставки, з відстрочкою платежу на термін 20 календарних днів включно, згідно накладних.	Післяоплата	20	Календарні	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

ТОВ "Ронамед"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

1 428,00 UAH з ПДВ