

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-10-21-015011-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧОРНОМОРСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» ЧОРНОМОРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ОДЕСЬКОГО РАЙОНУ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	44865999
Місцезнаходження замовника:	68003, Україна, Одеська область, Одеський р-н, місто Чорноморськ, вул. 1 Травня, будинок 1
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Тест-смужки Easy Touch для глюкометра (53304)- 33120000-7; Код ДК 021:2015 - 33120000-7 «Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання»
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-смужки Easy Touch для глюкометра	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	5000 штука	68003, Україна, Одеська область, м. Чорноморськ, вул. 1 Травня, будинок 1	до 16 грудня 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунок за поставлений Товар здійснюється в розмірі 100% упродовж 10 (десяти) банківських днів з дати поставки Товару на адресу Замовника на підставі наданого оригіналу видаткової накладної Товару	Післяплата	10	Банківські	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 "СОФІ-МЕД"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

48 000,00 УАН з ПДВ