

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-10-24-002808-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Старокостянтинівська багатопрофільна лікарня" Старокостянтинівської міської ради Хмельницького району Хмельницької області
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02004479
Місцезнаходження замовника:	31100, Україна, Хмельницька область, місто Старокостянтинів, вулиця Захисників України, будинок 47
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Комплекс електронейроміографічний комп'ютерний (з режимом викликаних потенціалів) на базі комп'ютерної техніки Класифікація за ДК 021:2015: 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання Класифікація за НК 024:2023 "Класифікатор медичних виробів": 11474 — Електроміограф
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
Комплекс електронейроміографічний комп'ютерний (з режимом викликаних потенціалів) на базі комп'ютерної техніки	ДК 021:2015: 33121300-7 — Електроміографи НК 024:2023: 11474 — Електроміограф	1 комплект	31100, Україна, Хмельницька область, м. Старокостянтинів, вул.Захисників України, 47	до 31 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару		Післяоплата	30	Робочі	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:**

660 000,61 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

<b>Джерело фінансування закупівлі</b>	<b>Опис</b>	<b>Сума</b>
Місцевий бюджет		669000 UAH