

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-11-07-011325-a

Найменування замовника:	Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад.А.П.Ромоданова Національної академії медичних наук України"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02011930
Місцезнаходження замовника:	04050, Україна, м. Київ, місто Київ, вул. Платона Майбороди, будинок 32
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Наконечник, тип Gilson, нестерильний, без фільтру, не більше 0,5-200 мкл; Наконечник, тип Gilson, нестерильний, без фільтру, 100-1000 мкл
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:38430000-8: Детектори та аналізатори

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
Наконечник, тип Gilson, нестерильний, без фільтру, не більше 0,5-200 мкл	ДК 021:2015:38430000-8 — Детектори та аналізатори	6000 штука	04050, Україна, м. Київ, м. Київ, Платона Майбороди, 32	до 31 грудня 2024
Наконечник, тип Gilson, нестерильний, без фільтру, 100-1000 мкл	ДК 021:2015:38430000-8 — Детектори та аналізатори	3000 штука	04050, Україна, м. Київ, м. Київ, Платона Майбороди, 32	до 31 грудня 2024

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата Замовником за фактично поставлений Товар, який зазначений у видатковій накладній та відповідає Специфікації (Додатку №1 до Договору), здійснюється шляхом безготівкового перерахунку на рахунок Постачальника протягом 10 календарних днів з дати поставки Товару, при наявності коштів на рахунку Замовника та по мірі надходження коштів на розрахунковий рахунок Замовника.	Післяплата	10	Календарні	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 "ВОРВАРТС ДІАГНОСТИК"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

1 044,00 UAH з ПДВ