

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2024-11-20-002903-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. АКАД. О.І. ЮЩЕНКА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01982264
Місцезнаходження замовника:	21037, Україна, Вінницька область, Вінниця, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА, будинок 109
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Система інтраопераційного нейрофізіологічного моніторингу
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33160000-9: Устаткування для операційних блоків

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
Система інтраопераційного нейрофізіологічного моніторин	ДК 021:2015: 33160000-9 — Устаткування для операційних блоків НК 024:2023: 46566 — Система моніторингу нейрофізіологічних показників	1 комплект	21037, Україна, Вінницька область, Вінниця, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА, будинок 109	до 28 лютого 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Дата виставлення рахунку	Попередня оплата 70% (сімдесят відсотків) від загальної вартості Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів, починаючи з дати отримання Покупцем рахунку.	Аванс	5	Робочі	70
Поставка товару	Решта 30% (тридцять відсотків) вартості Товару оплачується Покупцем протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту фактичної поставки Товару на підставі виставленої видаткової накладної та підписаного акту введення в експлуатацію.	Післяплата	5	Робочі	30

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

ТОВ "АГЕНЦІЯ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

5 100 000,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти спеціального фонду	5100000 UAH