

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-12-10-014214-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02003563
Місцезнаходження замовника:	61058, Україна, Харківська область, Харків, ПРОСПЕКТ НЕЗАЛЕЖНОСТІ, будинок 13
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК 021:2015 Єдиний закупівельний словник: 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (стіл операційний електрогідравлічний)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

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
Стіл операційний електрогідравлічний	ДК 021:2015: 33192230-3 — Операційні столи НК 024:2023: 35379 — Стіл операційний універсальний електрогідравлічний	1 комплект	61058, Україна, Харківська область, Харків, ПРОСПЕКТ НЕЗАЛЕЖНОСТІ, будинок 13	до 31 грудня 2024

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за наданий товар здійснюється на підставі видаткової накладної протягом 7 робочих днів з дня поставки товару. У разі затримки грошових коштів з джерела фінансування закупівлі, розрахунок за надані товари здійснюється протягом 7 робочих днів з дати отримання Замовником таких коштів на свій реєстраційний рахунок. Оплата за товар здійснюється Замовником в залежності від реального фінансування видатків.	Післяплата	7	Робочі	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 "МЕДХОЛДІНГ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

1 175 945,00 UAH

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	кошти обласного бюджету	1195513 UAH