

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-12-12-000624-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	05416248
Місцезнаходження замовника:	01032, Україна, м. Київ, вулиця САКСАГАНСЬКОГО, будинок 72
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Лікарські засоби різні (Превекал - Біохімія (Людська) (12x5 мл) (код НК 024:2023: 47869 Множинні аналіти клінічної хімії IVD (діагностика in vitro ), контрольний матеріал))
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

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
Превекал - Біохімія (Людська) (12x5мл)	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви НК 024:2023: 47869 — Множинні аналіти клінічної хімії IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	1 штука	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника згідно накладної. Оплата за Товар здійснюється протягом 10 (десяти) днів від дня отримання Товару Замовником. У разі затримки фінансування, розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Датою платежу є дата зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника.	Післяоплата	10	Календарні	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

ТОВ "МЕДПРАЙМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

17 462,40 УАН з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти НСЗУ	17500 УАН