

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-01-14-008151-a

| | |
|---|--|
| Найменування замовника: | КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВООДЕСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ "НОВООДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ |
| Категорія замовника: | Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади |
| Ідентифікаційний код замовника в ЄДР: | 01998294 |
| Місцезнаходження замовника: | 56602, Україна, Миколаївська область, Миколаївський р-н місто Нова Одеса, вул.Шкільна будинок 38 |
| Вид предмета закупівлі: | Товари |
| Назва предмета закупівлі: | Тест- система для визначення ХГЛ для імунофлуоресцентного аналізатору LS-1100 |
| 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 |
|---|--|---|---|---|
| Тести-набори для роботи на аналізаторах | ДК 021:2015:33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання | 50 штука | 56600, Україна, Миколаївська область, м.Нова Одеса, вул. Шкільна,38 | від 20 січня 2025 до 31 грудня 2025 |

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

| | | | | | |
|-----------------|--|-------------|----|------------|-----|
| Поставка товару | Розрахунки за товар проводяться Замовником у безготівковому порядку протягом 20 календарних днів після підписання уповноваженими представниками Сторін видаткової накладної, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника | Післяоплата | 20 | 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 "АБДІАГНОСТИКА"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

7 152,00 UAH з ПДВ