

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-01-14-009256-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВООДЕСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ "НОВООДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998294
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	56602, Україна, Миколаївська область, Миколаївський р-н місто Нова Одеса, вул.Шкільна будинок 38
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Тест- система для визначення вільного Т4 (вільний тироксин (FT4)) для імунофлуоресцентного аналізатору LS-1100
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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	100 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:**

17 640,00 УАН з ПДВ