

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-02-20-004341-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №16" КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01986233
Місцезнаходження замовника:	50053, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Шухевича Романа, буд. 32А
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Набір інсулінової помпи (код НК 024:2023 - 45769 Електронна інсулінова інфузійна помпа на пластирі), Комплект трансмітера GuardianLink 3, Пристрій для введення катетерів , ДК 021:2015 код 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні
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
Набір інсулінової помпи	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023: 45769 — Електронна інсулінова інфузійна помпа на пластирі	5 штука	50082, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Сергія Колачевського, 55	до 02 червня 2025
Комплект трансмітера GuardianLink 3	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	5 штука	50082, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Сергія Колачевського, 55	до 02 червня 2025

Пристрій для введення катетерів	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	5 штука	50082, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Сергія Колачевського, 55	до 02 червня 2025
---------------------------------	--	---------	--	-------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВ Мед Ек Сервіс

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

526 975,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Кошти місцевого бюджету	530000 UAH