

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-03-04-009747-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02003600
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61093, Україна, Харківська область, місто Харків, вулиця Озерянська, будинок 5
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК:021 2015: 33690000-3 Лікарські засоби різні (код ДК 021: 2015 33696500-0 Лабораторні реактиви): Калібрувальний бутель, ОПТИ ССА, ОПТИ ССА-TS, ОПТИ R (код НК 024:2023:52859 Множинні аналіти газів крові/гемоксиметрія/електроліти IVD (калібратор); Касета Е-Са, 25шт/упак, ОПТИ ССА, ОПТИ ССА-TS, ОПТИ ССА-TS2 (код НК 024:2023: 52858 Множинні аналіти газів крові/гемоксиметрія/електроліти IVD ( набір, комбінація методів аналізу).
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Калібрувальний бутель, ОПТИ ССА, ОПТИ ССА-TS, ОПТИ R	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви НК 024:2023: 52859 — Множинні аналіти газів крові/гемоксиметрія/електроліти IVD (діагностика in vitro), калібратор	4 штука	61051, Україна, м. Харків, вул Клочківська, буд 337 А	до 25 грудня 2025

Касета E-Ca, 25шт/упак, ОПТІ ССА, ОПТІ ССА- TS, ОПТІ ССА-TS2	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви НК 024:2023: 52858 — Множинні аналіти газів крові/гемоксиметрія/електроліти IVD (діагностика in vitro), набір, комбінація методів аналізу	10 штука	61051, Україна, м. Харків, вул Клочківська, буд 337 А	до 25 грудня 2025
---	--	----------	---	-------------------------

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяплата	10	Банківські	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 "ІНТЕРМЕДИКА-УКРАЇНА"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

170 155,68 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти НСЗУ	170170 UAH