

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-04-16-005608-a

Найменування замовника:	ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ПО ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	08734204
Місцезнаходження замовника:	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, вулиця АКАДЕМІКА САХАРОВА, будинок 11
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Апарат ударно-хвильової терапії (код ДК 021:2015: 33150000-6: Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії, код НК 024:2023: 47790 Система електромеханічна для екстракорпоральної ударно-хвильової терапії для ортопедії)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33150000-6: Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії

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
Апарат ударно-хвильової терапії	ДК 021:2015: 33155000-1 — Фізіотерапевтичні апарати НК 024:2023: 47790 — Система електромеханічна для екстракорпоральної ударно-хвильової терапії для ортопедії	1 штука	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, вулиця АКАДЕМІКА САХАРОВА, будинок 11	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник зобов'язаний оплатити Товар Постачальнику на протязі 10 робочих днів з дати фактичного отримання товару (дати підписання видаткової накладної). У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок здійснюється протягом 14 банківських днів з моменту отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій рахунок.	Післяоплата	10	Робочі	100
Дата подання заявки	Постачання товару проводиться за адресою Замовника впродовж 7-ми календарних днів з моменту отримання Постачальником заявки. Заявка подається Замовником Постачальнику в телефонному режимі або у письмовому вигляді на електронну адресу Постачальника. Місце поставки: м. Івано-Франківськ, вулиця Академіка Сахарова, 11.	Одноразова поставка	7	Календарні	100

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

ТОВ "ФОРВАРДМЕД"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

850 886,99 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		851667 UAH