

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-04-16-007235-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ОДЕСЬКА ОБЛАСНА БАЗА СПЕЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО ПОСТАЧАННЯ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади (ЦЗО)
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	00182082
Місцезнаходження замовника:	65045, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Буніна, 30
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні : 33191100-6 Стерилізатори ; (НК 024-2023 -17156 Фармацевтичний холодильник, 38671 — Стерилізатор паровий)
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
Стерилізатор	ДК 021:2015: 33191100-6 — Стерилізатори НК 024:2023: 38671 — Стерилізатор паровий	2 штука	Україна, Одеська область, м. Одеса , вул. Ак. Заболотного, буд., 26	до 31 грудня 2025
Холодильник медичний фармацевтичний	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023: 17156 — Фармацевтичний холодильник	1 штука	Україна, Одеська область, м. Одеса , вул. Ак. Заболотного, буд., 26	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за поставлений Товар здійснюється по факту його поставки з відтермінуванням платежу до 120-ти робочих днів у національній валюті України по банківських реквізитах Постачальника, після отримання Замовником належним чином оформлених документів (рахунків, накладних, актів тощо), зазначеним у договорі. Датою оплати вважається дата перерахування коштів на користь Постачальника банком Замовника. У разі затримки фінансування розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 60 робочих днів з дати отримання Замовником коштів НСЗУ, інших коштів на фінансування закупівлі на свій розрахунковий рахунок.	Післяоплата	120	Робочі	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 "ОРТОІМПЕКС"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

260 866,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Власні кошти та/або кошти НСЗУ, інші кошти	260986 UAH