

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-04-16-011842-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:	Гінекологічне крісло (код ДК 021:2015: 33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні, код НК 024:2023: 38447 - Крісло загального огляду електричне)
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
Гінекологічне крісло	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення НК 024:2023: 38447 — Крісло загального огляду електричне	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.	Післяплата	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):

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "Лікарно"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

165 000,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		166667 UAH