

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-05-12-004500-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧОРНОМОРСЬКА ЛІКАРНЯ" ЧОРНОМОРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ОДЕСЬКОГО РАЙОНУ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01982212
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	68004, Україна, Одеська область, місто Чорноморськ, вул. Віталія Шума, 4
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Контроль Liquichek Urinalysis або еквівалент, код ДК 021:2015: 33690000-3 Лікарські засоби різні (33696000-5 Реактиви та контрастні речовини)
<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
Контроль Liquichek Urinalysis або еквівалент	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2023: 30219 — Множинні аналіти сечі IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	4 пакування	68004, Україна, Одеська область, м. Чорноморськ, вул. Віталія Шума, 4	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Оплата Замовником за фактично поставлений Товар, який зазначений в накладній, та відповідає специфікації (п.1.3 Договору) здійснюється шляхом безготівкового перерахунку коштів на рахунок Постачальника протягом 30 календарних днів, з моменту надходження бюджетних призначень на рахунок Замовника (у разі відсутності коштів у Замовника, термін сплати може змінюватися).	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

ТОВ "ЮВІС"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

56 068,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ; Власні кошти	56496 UAH