

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-05-15-007108-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХЕРСОНСЬКА ДИТЯЧА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02009873
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	73013, Україна, Херсонська область, Херсон, вулиця Українська, 81
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33120000-7: Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання

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
Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (Датчик пульсоксиметричний Masimo SET, або еквівалент)	ДК 021:2015:33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання НК 024:2023: 35194 — Система моніторингу апное	70 штука	73013, Україна, Херсонська область, Херсон, вулиця Українська	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата за Товар здійснюється на підставі рахунку та видаткової накладної протягом 30 календарних днів від дня отримання Товару Замовником.	Післяоплата	30	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 "ТРИФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

103 950,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		103950 UAH