

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-05-26-008913-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНА ДИТЯЧА ІНФЕКЦІЙНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02003534
Місцезнаходження замовника:	61096, Україна, Харківська область, м. Харків, просп. Байрона, 160
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Лабораторні реактиви для гематологічного аналізатора, ДК 021:2015 Єдиний закупівельний словник: 33690000-3 Лікарські засоби різні (33696500-0 Лабораторні реактиви), код НК 024:2023: 55866- Підрахунок клітин крові IVD (діагностика in vitro) контрольний матеріал); 55854- Підрахунок клітин крові IVD (діагностика in vitro)
Код за Єдиним закупівельним словником:	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 NormaCont3+ набір K1, 6x2,5 мл (ml)	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви НК 024:2023: 55866 — Підрахунок клітин крові IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	1 набір	61096, Україна, Харківська область, м. Харків, проспект Байрона, 160	до 31 грудня 2025
Набір реагентів Norma-iRP35, 500 тестів	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви НК 024:2023: 55854 — Підрахунок клітин крові IVD (діагностика in vitro), набір	5 набір	61096, Україна, Харківська область, м. Харків, проспект Байрона, 160	до 31 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВ "АЛЬБАМЕД"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

90 674,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ	32000 UAH
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		61000 UAH