

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-06-04-006914-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БАГАТОПРОФІЛЬНА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" СЛОБІДСЬКО-КУЛЬЧІЄВЕЦЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02004829
Місцезнаходження замовника:	32319, Україна, Хмельницька область, Кам'янець-Подільський район, село Мукша Китайгородська, ВУЛИЦЯ ВИГОВСЬКОГО ІВАНА, будинок 30
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	«Код ДК 021:2015 «Єдиний закупівельний словник» 33690000-3 Лікарські засоби різні. (НК 024:2023 : 61165 - Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro), НК 024:2023 : 61165 - Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro), НК 024:2023 : 58237 Буферний розчинник зразків IVD (діагностика in vitro), автоматичні/напівавтоматичні системи, НК 024:2023 : 63377 -Засіб для очищення приладу/ аналізатора IVD (діагностика in vitro), НК 024:2023 : 63377 -Засіб для очищення приладу/ аналізатора IVD (діагностика in vitro), НК 024:2023 : 55866- Підрахунок клітин крові IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал)»
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
---	--	---	--	---

Реагент оболонки 20 л для 5-Part Аналізатор Гематологічний	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 61165 — Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro)	12 пакування	32319, Україна, Хмельницька область, с. Мукша Китайгородська, вул. Виговського Івана, 30	до 31 грудня 2025
Літичний реагент 1 л для 5-Part Аналізатор Гематологічний	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 61165 — Реагент для лізису клітин крові IVD (діагностика in vitro)	16 пакування	32319, Україна, Хмельницька область, с. Мукша Китайгородська, вул. Виговського Івана, 30	до 31 грудня 2025
Ділюент 20 л для 5-Part Аналізатор Гематологічний	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 58237 — Буферний розчинник зразків IVD (діагностика in vitro), автоматичні/напівавтоматичні системи	22 пакування	32319, Україна, Хмельницька область, с. Мукша Китайгородська, вул. Виговського Івана, 30	до 31 грудня 2025
Очищуючий засіб 100 мл для 5-Part Аналізатор Гематологічний	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 63377 — Засіб для очищення приладу/аналізатора IVD (діагностика in vitro)	12 пляшка	32319, Україна, Хмельницька область, с. Мукша Китайгородська, вул. Виговського Івана, 30	до 31 грудня 2025
Детергент 20 л для 5-Part Аналізатор Гематологічний	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 63377 — Засіб для очищення приладу/аналізатора IVD (діагностика in vitro)	12 пакування	32319, Україна, Хмельницька область, с. Мукша Китайгородська, вул. Виговського Івана, 30	до 31 грудня 2025

Контрольний матеріал, 3.0 мл, нормальний рівень	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні НК 024:2023: 55866 — Підрахунок клітин крові IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	12 штука	32319, Україна, Хмельницька область, с. Мукша Китайгородська, вул. Виговського Івана, 30	до 31 грудня 2025
---	--	----------	--	-------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за Договором проводяться на підставі накладних шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки проводяться протягом 30 календарних днів з моменту отримання товару. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за надані товари здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Спосіб оплати - шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Постачальника. При здійсненні платежу Замовник обов'язково повинен вказувати у платіжному дорученні номер та дату цього Договору.	Післяплата	30	Календарні	100

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

ФОП "Малиш Лариса Володимирівна"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

688 582,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Інше	Фінансування закупівлі здійснюється за рахунок коштів НСЗУ за програмою медичних гарантій, власні кошти підприємства.	700000 UAH
------	---	------------