

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-06-27-005573-a

Найменування замовника:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	05519480
Місцезнаходження замовника:	40021, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Сумської артбригади, буд.13
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Діагностичні засоби для проведення досліджень на аналізаторі електролітів та газів крові OPTI SSA TS-2 (ДК 021:2015 "33690000-3 Лікарські засоби різні")
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
Касета E-Са	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби НК 024:2023: 52858 — Множинні аналіти газів крові/гемоксиметрія/електроліти IVD (діагностика in vitro), набір, комбінація методів аналізу	375 штука	40021, Україна, Сумська область, Суми, вулиця Сумської артбригади, 13	до 31 грудня 2025
Калібрувальний бутель низького тиску	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби НК 024:2023: 52858 — Множинні аналіти газів крові/гемоксиметрія/електроліти IVD (діагностика in vitro), набір, комбінація методів аналізу	10 штука	40021, Україна, Сумська область, Суми, вулиця Сумської артбригади, 13	до 31 грудня 2025

Касета калібровочна Hb	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби НК 024:2023: 52858 — Множинні аналіти газів крові/гемоксиметрія/електроліти IVD (діагностика in vitro), набір, комбінація методів аналізу	2 штука	40021, Україна, Сумська область, Суми, вулиця Сумської артбригади, 13	до 31 грудня 2025
---------------------------	---	---------	---	-------------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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

ТОВ "Медичний системний інтегральний сервіс"

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

315 570,82 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти НСЗУ	320848.39 UAH