

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-09-005757-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БУРШТИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" БУРШТИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ІВАНО- ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	25068128
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	77111, Україна, Івано-Франківська область, місто Бурштин, ВУЛИЦЯ ШУХЕВИЧА будинок 18
<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
Комбінований тест на 10 наркотиків : Швидкий тест на метамфетамін (mAMP/MET), марихуану (THC), морфін (MOR), котинін (COT), метадон (MTD), барбітурати (BAR), амфетамін (AMP), бензодіазепін (BZO), фенциклідин (PCP), екстазі (MDMA) в сечі №1	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	300 штука	77111, Україна, Івано-Франківська область, м. Бурштин, вул. Романа Шухевича буд. 18	до 31 грудня 2025

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

<b>Подія</b>	<b>Опис</b>	<b>Тип оплати</b>	<b>Період, (днів)</b>	<b>Тип днів</b>	<b>Розмір оплати, (%)</b>
Поставка товару	Розрахунки за товар здійснюються за фактично поставлений Товар протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Товару згідно Видаткової накладної наданої Постачальником.	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 "МЕДЛІДЕР 24"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

18 939,00 УАН з ПДВ