

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-07-15-007052-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Лікувальний діагностично-консультативний центр" Кам'янець-Подільської міської ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	26381844
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	32300, Україна, Хмельницька область, м. Кам'янець - Подільський, вул. Огієнко, 20
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	код ДК 021:2015 - 33190000-8 «Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні» (НК 024:2023 - 60930 Установа стоматологічна портативна; 60930 Установа стоматологічна портативна)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні

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
Стоматологічна установка з верхньою подачею №1	ДК 021:2015: 33192400-6 — Автоматизовані робочі місця стоматолога НК 024:2023: 60930 — Установа стоматологічна портативна	1 комплект	32300, Україна, Хмельницька область, Кам'янець-Подільський, вул. Огієнко, 20	до 31 грудня 2025

Стоматологічна установка з верхньою подачею №2	ДК 021:2015: 33192400-6 — Автоматизовані робочі місця стоматолога НК 024:2023: 60930 — Установка стоматологічна портативна	1 комплект	32300, Україна, Хмельницька область, Кам'янець-Подільський, вул. Огієнко,20	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):**

Чернівецька Філія Товариства з обмеженою відповідальністю "Медмаркет Дентал Груп" магазин "Медтехніка"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

340 000,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		341120 UAH