

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-14-010961-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ ОБЛАСНА КЛІНІЧНА НАРКОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	24669110
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61013, Україна, Харківська область, Харків, вулиця Світязька, будинок 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК 021:2015: 33690000-3 Лікарські засоби різні (Лабораторні реактиви)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	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
Гама-ГлютамілТрансфераза-кін.(Гама-ГТ-кін.) 500	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви НК 024:2023: 53027 — Гама-глутамілтрансфераза (ГГТ) IVD (діагностика in vitro), набір, ферментний спектрофотометричний аналіз	6 пакування	61013, Україна, Харківська область, м.Харків, вулиця Світязька, будинок 1	до 19 грудня 2025
Контроль Норма	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви НК 024:2023: 47869 — Множинні аналіти клінічної хімії IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал	6 флакон	61013, Україна, Харківська область, м.Харків, вулиця Світязька, будинок 1	до 19 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	-------------------	----------	--------------------------

Поставка товару	Замовник проводить оплату Товару лише після його фактичного отримання Замовником на підставі належним чином оформлених видаткових накладних , завірених печаткою (у разі наявності) та підписом особи Постачальника, уповноваженої на підписання господарських та фінансових документів, протягом 15-ти календарних днів з дати отримання Замовником видаткових накладних Постачальника.	Післяплата	15	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

ФОП "МЕЛЬНИК ТЕТЯНА ВОЛОДИМИРІВНА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

38 514,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		39294 UAH