

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-19-011239-a

<b>Найменування замовника:</b>	ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)
<b>Категорія замовника:</b>	Орган державної влади, місцевого самоврядування або правоохоронний орган
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02012906
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	01001, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Прорізна, 19
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Медичне обладнання різне, 7 лотів
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33160000-9: Устаткування для операційних блоків

## ЛОТ 2 — лот 2 - 33161000-6 Електрохірургічні прилади - Електрохірургічний апарат для коагуляції (44776 Електрохірургічна система) - 3 шт.

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
лот 2 - 33161000-6 Електрохірургічні прилади - Електрохірургічний апарат для коагуляції (44776 Електрохірургічна система) - 3 шт.	ДК 021:2015:33160000-9 — Устаткування для операційних блоків НК 024:2023: 44776 — Електрохірургічна система	3 штука	01001, Україна, м. Київ, місто Київ, вулиця Прорізна, 19	до 19 грудня 2025

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

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

Поставка товару	Розрахунки проводяться відповідно до статті 49 Бюджетного кодексу України шляхом оплати замовником вартості товарів, зазначених в специфікації до договору, після їх отримання та згідно пред'явленої учасником видаткової накладної. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки проводяться протягом 5 робочих днів з дати отримання замовником на свій реєстраційний рахунок бюджетного призначення на фінансування закупівлі за вказаним напрямом.	Післяоплата	5	Робочі	100
-----------------	--	-------------	---	--------	-----

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АЛЬЯНС ФАРМ"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

5 627 130,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		15184490.98 UAH