

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-08-28-000346-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВООДЕСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ "НОВООДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998294
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	56602, Україна, Миколаївська область, Миколаївський р-н місто Нова Одеса, вул.Шкільна будинок 38
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	ДК:33120000-7 - Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (Тест-система для визначення глікованого гемоглобіну для імунофлуоресцентного аналізатору LS-1100)
<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
Тест-система для визначення глікованого гемоглобіну для імунофлуоресцентного аналізатору LS-1100	ДК 021:2015:33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	150 штука	56602, Україна, Миколаївська область, м.Нова Одеса, вул.Шкільна,38	до 31 жовтня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за товар проводяться Замовником у безготівковому порядку протягом 20 календарних днів після підписання уповноваженими представниками Сторін видаткової накладної, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника.	Післяоплата	20	Календарні	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 "АБДІАГНОСТИКА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

19 420,50 УАН з ПДВ