

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-11-001173-a

<b>Найменування замовника:</b>	ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПРИКАРПАТСЬКИЙ ЦЕНТР РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ" МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	19400512
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	76018, Україна, Івано-Франківська область, місто Івано-Франківськ, ВУЛИЦЯ ЧОРНОВОЛА будинок 49
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	код НК 024:2023: 38447 — Крісло загального огляду електричне (Крісло гінекологічне з електричним приводом)
<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
Крісло гінекологічне з електричним приводом	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2023: 38447 — Крісло загального огляду електричне	2 штука	76018, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, ВУЛИЦЯ ЧОРНОВОЛА будинок 49	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Замовник зобов'язаний оплатити Товар Постачальнику протягом 30 /тридцяти/ календарних днів з дати фактичного отримання Товару (дати підписання видаткової накладної).	Післяоплата	30	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 "ХЛР"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

359 952,28 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Обласний бюджет	360000 UAH