

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-09-24-011609-a

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне некомерційне підприємство "Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології" Закарпатської обласної ради
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	33985449
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	88018, Україна, Закарпатська область, місто Ужгород, ВУЛИЦЯ КАПУШАНСЬКА, будинок 24
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	код ДК 021:2015: 33120000-7 «Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання» (Комплекти реагентів для аналізатора імунофлуоресцентного LS-1100 (закрита система) – 6 найменувань) (код НК 024:2023: 47347 «D-димер IVD (діагностика in vitro), контрольний матеріал», 44435 «Контрольний матеріал для визначення глікованого гемоглобіну (HbA1c), IVD (діагностика in vitro)», 58768 «С-реактивний білок (СРБ) IVD (діагностика in vitro), набір, імунофлуоресцентний аналіз», 54313 «Прокальцитонін IVD (діагностика in vitro), набір, імунофлуоресцентний аналіз», 53316 «Глікований гемоглобін (HbA1c) IVD (діагностика in vitro), реагент», 61389 «D-димер IVD (діагностика in vitro), набір, імунофлуоресцентний аналіз»)
<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

Тести-набори для роботи на аналізаторах: Кількісний, для аналізатора: LS-1100, Маркер С-реактивний білок (СРБ), Тест-касета, Кількість тест-касет: 25 штука, ID картка (чіп): 1 штука, Метод: Флуоресцентний, в Сироватці, Кількість буферу: 25 штука	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	175 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	до 31 грудня 2025
Тест-набір для визначення Прокальцитонін (PCT) для аналізатора LS-1100	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	50 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	до 31 грудня 2025
Тести-набори для роботи на аналізаторах: Кількісний, аналізатор: LS-1100, Маркер, : D-димер, Картридж, Кількість тест-касет: 1, Імуноаналіз, Флуоресцентний, Сироватка, Кількість буферу: 1 штука, Кількість пробірок/наконечників: 1 штука	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	1 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	до 31 грудня 2025
Тести-набори для роботи на аналізаторах: в Сироватці, Назва аналізатора: LS-1100, Картридж, Метод аналізу: Імуноаналіз Маркер, який визначається: Контроль глікованого гемоглобіну, Кількість тест-касет: 1 штуки, Спосіб аналізу: Кількісний	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	1 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	до 31 грудня 2025
Тест-система для визначення D-димеру для імунофлуоресцентного аналізатору LS-1100	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	75 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	до 31 грудня 2025

Тест-система для визначення глікованого гемоглобіну для імунофлуоресцентного аналізатору LS-1100	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	50 штука	88018, Україна, Закарпатська область, м. Ужгород, вулиця КАПУШАНСЬКА, будинок 24	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 10 банківських днів з моменту його отримання та підписання відповідної видаткової накладної.	Післяплата	10	Банківські	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:**

70 191,02 УАН з ПДВ