

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2025-10-03-006702-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "Міська поліклініка №11" Харківської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	03293758
Місцезнаходження замовника:	61129, Україна, Харківська область, Харків, проспект Тракторобудівників, будинок 105-А
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Реабілітаційний комплекс для грудного/поперекового відділу хребта, м'язів живота, м'язів шиї та м'язів ніг
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33150000-6: Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії

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
Реабілітаційний комплекс для грудного/поперекового відділу хребта, м'язів живота, м'язів шиї та м'язів ніг	ДК 021:2015:33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2023: 63312 — Аналіз біомеханічних функцій/інтерактивна система реабілітації	1 комплект	61129, Україна, Харківська область, Харків, проспект Тракторобудівників, будинок 105-А	до 25 грудня 2025

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Оплата за поставлений Товар здійснюється Покупцем у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати поставки Товару на підставі видаткової накладної або за рішенням Покупця - підписання сторонами акту введення в експлуатацію.	Післяплата	30	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 "АКСЕЛЬ МЕДІКАЛ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

10 015 000,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Національна служба здоров'я України	10090000 UAH