

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я "ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38494108**
3. Місцезнаходження замовника: **61058, Україна, Харківська область обл., м. Харків, проспект Незалежності, буд. 13**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Автомобілі екстреної (швидкої) медичної допомоги типу «А» з устаткуванням	ДК 021:2015: 34110000-1 — Легкові автомобілі	5 штука	61058, Україна, Харківська область, Харків, проспект Незалежності, 13	до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом оплати Замовником за фактично поставлений товар на підставі видаткової накладної протягом 30 календарних днів, з урахуванням вимог ч.1 ст. 49 Бюджетного кодексу України. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за наданий товар здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Бюджетні зобов'язання виникають у Замовника при наявності бюджетних асигнувань.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю «Автоспецпром»**

10. Інформація про ціну пропозиції: **9 492 500,00 UAH з ПДВ**