

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЛПЗ "Чернігівська обласна дитяча лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006604**
3. Місцезнаходження замовника: **14005, Україна, Чернігівська область обл., місто Чернігів, вулиця Пирогова, будинок 16**
- 3¹. 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
Слухові апарати	ДК 021:2015: 33180000-5 — Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму	32 шт	14005, Україна, Чернігівська область, місто Чернігів, вулиця Пирогова будинок 16	від 20 травня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "АСКО Фарм"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **473 560,60 УАН з ПДВ**