

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради "Львівська обласна дитяча клінічна лікарня "ОХМАТДИТ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01996728**
3. Місцезнаходження замовника: **79008, Україна, Львівська область обл., Львів, Лисенка, 31**

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
Апарат штучної вентиляції високого класу	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2 штуки	79008, Україна, Львівська область, Львів, Лисенка,31	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Кінцеві розрахунки за поставлений товар здійснюються на протязі 30 календарних днів з дня поставки товару або протягом строку дії цього Договору.	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 "ЛІВІН"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 623 212,00 UAH з ПДВ**