

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Чернігівський обласний протитуберкульозний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006107**
3. Місцезнаходження замовника: **15501, Україна, Чернігівська область обл., с Новий Білоус, масив Зелений 1**
- 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
Напівмаска фільтрувальна медична «Стандарт313» або еквівалент	ДК 021:2015: 35110000-8 — Протипожежне, рятувальне та захисне обладнання	3300 шт	15501, Україна, Чернігівська область, с Новий Білоус, масив Зелений 1	до 31 грудня 2019
Маска респіраторнаантибактеріальна SpectraShieldPlus або еквівалент	ДК 021:2015: 35110000-8 — Протипожежне, рятувальне та захисне обладнання	100 шт	15501, Україна, Чернігівська область, с Новий Білоус, масив Зелений 1	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	(респіратори-2 найменування)	Післяплата	25	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **КОЗУНЬ НАТАЛЯ АНАТОЛІЇВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **137 500,00 UAH з ПДВ**