

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА "НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ" ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05415786**
3. Місцезнаходження замовника: **01014, Україна, Київська обл. обл., Київ, м.Київ, ВУЛ. ВЕРХНЯ, будинок 5**
- 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
Гібридний інкубатор вищого класу для новонароджених (кошти загального фонду)	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 шт	01014, Україна, Київська обл., Київ, Верхня,5	до 30 грудня 2019
Світлодіодна система (лампа) для фототерапії (кошти спеціального фонду)	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 шт	01014, Україна, Київська обл., Київ, Верхня,5	до 30 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом:оплата Покупцем в безготівковому порядку протягом 10 (десяти) календарних днів з дня надання Продавцем видаткової накладної та/або підписання акту приймання-передачі Товару. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлені товари здійснюється протягом 3-х (трьох) банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок, але не пізніше 31.12.2019 року.	Післяоплата	10	Календарні	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

ТОВ "ФАРМА СИСТЕМНИЙ ІНТЕГРАЛЬНИЙ СЕРВІС"

10. Інформація про ціну пропозиції:

1 325 970,00 UAH з ПДВ