

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ" ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006113**
3. Місцезнаходження замовника: **14029, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. Волковича, 25**
- 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
Ультразвукова діагностична система (джерело фінансування - місцевий бюджет)	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 комплект	14029, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, Волковича, 25	до 01 листопада 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюється на умовах відстрочки платежу на термін 15 банківських днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 7 банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	15	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 485 500,00 UAH з ПДВ**