

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ЗАКЛАД "ОБЛАСНИЙ ЛІКАРСЬКО-ФІЗКУЛЬТУРНИЙ ДИСПАНСЕР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006774**
3. Місцезнаходження замовника: **84511, Україна, Донецька область обл., місто Бахмут, ВУЛИЦЯ О.СИБІРЦЕВА, будинок 3**
- 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
(ДК 021:2015 - 33150000-6 Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії) Апарат магнітотерапії високої інтенсивності (1 одиниця).	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 одиниця	84511, Україна, Донецька область, м. Бахмут, вул. Садова, 137	від 01 серпня 2019 до 01 вересня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом оплати Замовником Товару по факту поставки протягом 30 календарних днів з моменту передачі Товару. Товар поставляється згідно з Графіком поставки (Додаток 2 до Договору), на підставі накладної, рахунку та акту про поставку (передачу) Товару та виконання умов Договору.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **990 000,00 UAH з ПДВ**