

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеська обласна дитяча клінічна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998532**
3. Місцезнаходження замовника: **65031, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул. Академіка Воробйова, 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
Апарат штучної вентиляції легенів	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 комплекти	65031, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Академіка Воробйова, 3	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата «Замовником» здійснюється згідно з накладної за фактично поставлений товар «Учасником» протягом 30 банківських днів з моменту надходження відповідних бюджетних коштів на рахунок «Замовника». Розрахунки за поставлений товар здійснюються на умовах відтермінування платежу до 31 грудня 2019 року з моменту поставки товару по мірі фінансування з бюджету (кошти Обласного бюджету Одеської області).	Післяоплата	30	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **569 270,00 УАН з ПДВ**