

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №13" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003770**
3. Місцезнаходження замовника: **61124, Україна, Харківська обл. обл., Харків, ПРОСПЕКТ ГАГАРІНА, будинок 137**
- 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
Аналізатор гематологічний автоматичний (джерело фінансування закупівлі: кошти фонду НСЗУ)	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 шт	61124, Україна, Харківська обл., Харків, пр. Гагаріна, 137, Слобідський р-н	до 30 вересня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків): Розрахунки за поставлений товар Покупець здійснює протягом 30 банківських днів з моменту його отримання на підставі видаткової накладної виставленого постачальником. Джерело фінансування закупівлі: кошти фонду НСЗУ	Післяоплата	30	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Педан Олександр Володимирович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **249 500,00 УАН з ПДВ**