

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000398**
3. Місцезнаходження замовника: **42400, Україна, Сумська область обл., смт Краснопілля, вул. Сумська, 19**
- 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
Плівка пласка на поліестеровій основі для загальної рентгенографії «Кровлекс» 30*40 листова № 100	ДК 021:2015: 32350000-1 — Частини до аудіо- та відеообладнання	7 уп	40022, Україна, Сумська область, місто Суми, площа Троїцька, 14	до 20 грудня 2019
Плівка пласка на поліестеровій основі для загальної рентгенографії «Кровлекс» 18*24 листова № 100	ДК 021:2015: 32350000-1 — Частини до аудіо- та відеообладнання	7 уп	40022, Україна, Сумська область, місто Суми, площа Троїцька, 14	до 20 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки за товар здійснюються шляхом перерахування грошових коштів на рахунок Постачальника, наведений в реквізитах на підставі рахунка на оплату та видаткової накладної. Оплата здійснюється Замовником з відстрочкою платежу до 14 банківських днів, а у разі відсутності фінансування - по мірі надходження фінансування та проведення оплати ГУДКСУ. У разі затримки у проведенні оплати ГУДКСУ в Сумській області - Замовник не несе відповідальності за несвоєчасну оплату отриманого товару. Грошові зобов'язання Замовника перед Постачальником вважаються виконаними в момент зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника.	Післяоплата	14	Банківські	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **11 444,72 УАН з ПДВ**