

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ЛИМАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ЛИМАНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02775107**
3. Місцезнаходження замовника: **67500, Україна, Одеська область обл., ДОБРОСЛАВ, вул.Грубника,27**
- 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
Код НК 024:2019 - 47244 Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії. Кошти місцевого бюджету.	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	1 комп.	67500, Україна, Одеська область, ДОБРОСЛАВ, вул.Грубника,27	до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Код ДК 021:2015 33150000-6 Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії ( Код НК 024:2019 - 47244 Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії). Розрахунки проводяться шляхом оплати Замовником вартості товару по безготівковому розрахунку протягом 30 календарних днів з моменту отримання Товару за ціною згідно видаткової накладної.	Післяплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Прантекс"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**756 946,00 УАН з ПДВ**