

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ" ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006113**
3. Місцезнаходження замовника: **14029, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. Волковича, 25**
- 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
Дезінфекційний роз'єнувальний ковпачок (джерело фінансування - місцевий бюджет)	ДК 021:2015: 33180000-5 — Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму	1300 штука	14029, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, Волковича, 25	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюється на умовах відстрочки платежу на термін 15 банківських днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 7 банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	15	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **23 452,00 УАН з ПДВ**