

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницька міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774384**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, пров.Проскурівський,1**
- 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 |
|--|---|--|---|--|
| Апарат штучної вентиляції легенів для інтенсивної терапії неонатальний/для дорослих (GMDN Code: 42411) | ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії | 1 комплекти  | 29000, Україна, Хмельницька область, м.Хмельницький, пров. Проскурівський,1 | до 31 жовтня 2019  |

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

| Подія           | Опис  | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|---|------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | Фінансування здійснюється за рахунок коштів міського бюджету. Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі видаткової накладної на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів та у відповідності до частини 1 статті 49 Бюджетного кодексу України. | Післяплата | 30             | Календарні | 100                |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **575 900,00 UAH з ПДВ**