ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КОМУНАЛЬНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ЗАКЛАД "ОБЛАСНИЙ ЛІКАРСЬКО-ФІЗКУЛЬТУРНИЙ ДИСПАНСЕР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**02006774**
3. Місцезнаходження замовника:	**84511, Україна, Донецька область обл., місто Бахмут, ВУЛИЦЯ О.СИБІРЦЕВА, будинок 3**
3[1]. 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
(ДК 021:2015 -33150000-6 Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії) Комплекс пневматичних тренажерів для тренування і реабілітації (2 одиниці)(обласний бюджет).	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	2 одиниця	84511, Україна, Донецька область, Бахмут, вул.Садова, 137	від 10 жовтня 2019 до 20 грудня 2019

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	**Опис**	**Тип оплати**	**Період, (днів)**	**Тип днів**	**Розмір оплати, (%)**
Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом оплати Замовником Товару по факту поставки протягом 30 календарних днів з моменту передачі Товару.	Післяоплата	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 "Медгарант"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**950 000,00 UAH з ПДВ**