

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013290**
3. Місцезнаходження замовника: **14005, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. Івана Мазепи, 1-б**
- 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 легень з функцією високочастотної осциляторної вентиляції у новонароджених та дітей (НК 024:2019 - 61197 Апарат штучної вентиляції легень з постійним позитивним тиском для новонароджених) (Кошти місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 61197 — Апарат штучної вентиляції легень з постійним позитивним тиском для новонароджених	1 комплект	14005, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, вул. Пирогова, 16	до 27 грудня 2019

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

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

Поставка товару	Розрахунки за Товар здійснюються в національній валюті України - гривні, шляхом безготівкових розрахунків з рахунку Покупця на рахунок Продавця на підставі пред'явленого Продавцем рахунка на оплату Товару та видаткової накладної або акту приймання-передачі. Розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 20 робочих днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі Товару. Покупець має право здійснити попередню оплату в розмірі до 100% від суми Договору відповідно до та у порядку, передбаченому нормами бюджетного законодавства, протягом 20 робочих днів з дати отримання рахунку, при умові наявності та в межах відповідних бюджетних асигнувань	Післяоплата	20	Робочі	100
-----------------	---	-------------	----	--------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **1 785 000,00 UAH з ПДВ**