

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКУ "Чернівецький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38536069**
3. Місцезнаходження замовника: **58018, Україна, Чернівецька область обл., Місто Чернівці, вул. Мусоргського, 8**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 – Кусачки та бістурі, хірургічні рукавички

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
Кусачки та бістурі, хірургічні рукавички	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	67350 пар	58000, Україна, Чернівецька область, м. Чернівці, вул. Мусоргського, 8	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **121 725,34 УАН з ПДВ**