

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993256**
3. Місцезнаходження замовника: **76014, Україна, Івано-Франківська область обл., Івано-Франківськ, Євгена Коновальця будинок 132**
- 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
ДК 021:2015: 33170000-2 - Обладнання для анестезії та реанімації (Наркозно - дихальний апарат) (НК 024:2019 - 47769 Апарат інгаляційної анестезії, пересувний)	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації НК 024:2019: 47769 — Апарат інгаляційної анестезії, пересувний	1 штуки	76014, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, Є.Коновальця 132	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник здійснює оплату товару на підставі накладної на умовах відстрочки платежу на термін не менше 14 календарних днів з моменту поставки товару.	Післяоплата	14	Календарні	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СІНЕКС"

10. Інформація про ціну пропозиції:

460 000,00 УАН з ПДВ