

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Щастинська міська лікарня Новоайдарського району Луганської області"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39469046**
3. Місцезнаходження замовника: **91480, Україна, Луганська область обл., Щастя, Донецька, 97**
- 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
Набір для гістероскопічних втручань (НК 024:2019: 44956— Гнучкий відеогістероскоп) Джерело фінансування кошти місцевого бюджету	ДК 021:2015: 33160000-9 — Устаткування для операційних блоків НК 024:2019: 44956 — Гнучкий відеогістероскоп	1 штуки	91480, Україна, Луганська область, Щастя, вул. Донецька, 97	до 25 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Покупець проводить оплату вартості Товару, поставленого на підставі підписаних Сторонами видаткових накладних, в строк протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту поставки Товару Покупцю, за умови надходження бюджетного фінансування відповідних видатків на рахунок Покупця у 2019 році. У випадку відсутності на розрахунковому рахунку Покупця бюджетного фінансування призначеного на оплату Товару, Покупець проводить оплату поставленого Товару протягом 10 (десяти) робочих днів з дня надходження бюджетного фінансування відповідних видатків на рахунок Покупця.	Післяоплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **348 713,00 UAH з ПДВ**