

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003563**
3. Місцезнаходження замовника: **61058, Україна, Харківська обл. обл., Харків, ПРОСПЕКТ НЕЗАЛЕЖНОСТІ, будинок 13**
- 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
НК 024:2019: 35616 - Система ендоскопічної візуалізації	ДК 021:2015: 33160000-9 — Устаткування для операційних блоків НК 024:2019: 35616 — Система ендоскопічної візуалізації	1 комплект	61058, Україна, Харківська обл., Харків, проспект Незалежності, 13	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Дата виставлення рахунку	Розрахунки за наданий товар здійснюються на умовах передоплати протягом 10 банківських днів з дати виставлення рахунку в порядку та на умовах, визначених Постановою КМУ від 23.04.2014 р. № 117, на строк не більше 3-х місяців, але не пізніше 31.12.2019 року. 10-2. Джерело фінансування закупівлі. Кошти місцевого бюджету	Аванс	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "АЛЬЯНС-2013"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 538 534,00 УАН з ПДВ**