

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012875**
3. Місцезнаходження замовника: **76018, Україна, Івано-Франківська область обл., Івано-Франківськ, Грушевського, 21**
- 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
Хірургічний освітлювач стельовий багаторефлекторний галогеновий (для операційного блоку) (НК 024:2019 - 12282 - Операційний світильник)	ДК 021:2015: 31520000-7 — Світильники та освітлювальна арматура	1 Одиниця	78301, Україна, Івано-Франківська область, Снятин, вул. Стефаніка, будинок 2	до 31 грудня 2019

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

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

Поставка товару	Постачальник зобов'язується поставити Покупцеві Товар зазначений в специфікації, яка містить вказівку на найменування, одиницю виміру, кількість, ціну за одиницю та загальну суму і є невід'ємною частиною Договору, провести встановлення та пусконаладжувальні роботи та забезпечити проведення інструктажу персоналу по користуванню запропонованим Товаром, а Покупець - прийняти і оплатити такий Товар. Оплата Товару здійснюється Покупцем за рахунок бюджетних асигнувань, затверджених його кошторисом, у відповідності з вимогами Бюджетного кодексу України. Розрахунки за поставлений товар здійснюється по безготівковому перерахунку протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з моменту отримання Покупцем Товару та належно оформлених товарно-супровідних документів (накладної, рахунка-фактури, тощо). Джерело фінансування закупівлі: кошти обласного бюджету.	Післяплата	14	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: **111 815,00 УАН з ПДВ**