

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**
- 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
Інкубатор для новонароджених	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 36025 — Звичайний дитячий інкубатор	1 комплект	76007, Україна, Івано-Франківська область, Івано-Франківськ, ВУЛИЦЯ ГЕТЬМАНА САГАЙДАЧНОГО, будинок 66	до 31 грудня 2019

8¹. 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 місцевого бюджету.	Післяплата	14	Робочі	100
-----------------	---	------------	----	--------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **677 096,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		688000 UAH