

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013337**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто  
Хмельницький, вулиця Шевченка, будинок 46**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 2 — Лот 2 - дефібрилятор-монітор з кардіостимулятором (НК 024:2019: 37805 — Напівавтоматичний зовнішній дефібрилятор)

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
дефібрилятор-монітор з кардіостимулятором (НК 024:2019: 37805 — Напівавтоматичний зовнішній дефібрилятор)	ДК 021:2015: 33180000-5 — Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму НК 024:2019: 37805 — Напівавтоматичний зовнішній дефібрилятор	1 шт	31400, Україна, Хмельницька область, смт. Стара Синява, вулиця Грушевського, 1 (Сторосинявська центральна районна лікарня)	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	Розрахунки між Сторонами здійснюються в Українській національній валюті — гривнях. Вид розрахунків — безготівковий, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Учасника. Фінансування відбувається за рахунок місцевого бюджету.	Післяоплата	15	Банківські	100

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

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АВАКОМ"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**214 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		351800 UAH