

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ М. СЛОВ'ЯНСЬК»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991122**
3. Місцезнаходження замовника: **84115, Україна, Донецька область обл., Слов'янськ, вул. Нарвська, буд. 16**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 – Вироби медичного призначення

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
Стерилізатор паровий LMQ.C-100E	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3 штуки	84115, Україна, Донецька область, Слов'янськ, Нарвська,16	до 31 грудня 2019
Ультразвукова мийка УЗО-«МЕДЭЛ»УЗО-10-01 - робочим об'ємом 10 літрів	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3 штуки	84115, Україна, Донецька область, Слов'янськ, Нарвська,16	до 31 грудня 2019
Стерилізатор повітряний ГП-80	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2 штуки	84115, Україна, Донецька область, Слов'янськ, Нарвська,16	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Бучко Алла Вікторівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **670 100,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Державний фонд регіонального розвитку (ДФРР)	1664000 UAH