

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ОКУ "Чернівецький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38536069**
3. Місцезнаходження замовника: **58018, Україна, Чернівецька область обл., Місто Чернівці, вул. Мусоргського, 8**
- 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
Вироби медичного призначення (джерело фінансування - державний бюджет (за рахунок медичної субвенції))	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	760 шт	58000, Україна, Чернівецька область, м. Чернівці, вул. Мусоргського, 8	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Керуючись абз. 3 ч. 1 ст. 28 Закону України "Про публічні закупівлі" основним критерієм оцінки є - ціна. На підставі викладеного у зв'язку з тим, що закупівля немає складний або спеціалізований характер, Замовник не встановлює нецінові критерії, керуючись роз'ясненням МЕРТ лист 08.10.2018 № 3304-04/44053-06 та центру знань "Prozorro" посилання - https://infobox.prozorro.org/articles/necinovi-kriteriji-ocinki . Також звертаємо увагу, що у майданчику відсутнє вищезазначене поле для заповнення.	Післяоплата	5	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **72 190,12 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	(за рахунок медичної субвенції)	113000 UAH

