

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**

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
Шафа з полицями	ДК 021:2015: 39130000-2 — Офісні меблі	7 штуки	84115, Україна, Донецька область, Слов'янськ, Нарвська, 16	до 27 грудня 2019
Шафа для документів	ДК 021:2015: 39130000-2 — Офісні меблі	10 штуки	84115, Україна, Донецька область, Слов'янськ, Нарвська, 16	до 27 грудня 2019
Шафа платяна	ДК 021:2015: 39130000-2 — Офісні меблі	90 штуки	84115, Україна, Донецька область, Слов'янськ, Нарвська, 16	до 27 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **186 480,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Державний фонд регіонального розвитку (ДФРР)	325400 UAH