

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ "ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38563265**
3. Місцезнаходження замовника: **69057, Україна, Запорізька область обл., м.Запоріжжя, вул.Тамбовська, 6**
- 3<sup>1</sup>. 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
МАСКА ДЛЯ КИСНЮ БЕЗ ЗВОТНОГО ДИХАННЯ	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 35173 — Маска для кисню без зворотного дихання	5860 штука	69057, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Тамбовська, б. 6	до 24 грудня 2019
ПУЛЬСОКСИМЕТР З ЖИВЛЕННЯМ ВІД БАТАРЕЇ	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 45607 — Пульсоксиметр з живленням від батареї	10 штука	69057, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Тамбовська, б. 6	до 24 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **190 663,30 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		199933.78 УАН