

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ІНФЕКЦІЙНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984263**
3. Місцезнаходження замовника: **79010, Україна, Львівська обл. обл., Львів, м. Львів, вул. Пекарська, 54**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 — НК 024:2019: 48048 - Неакумуляторний професійний напівавтоматичний зовнішній дефібрилятор (Дефібрилятор), НК 024:2019: 47366 - Аспіраційна система з електроживленням для невідкладної допомоги (Аспіратор медичний)

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
НК 024:2019: 48048 - Неакумуляторний професійний напівавтоматичний зовнішній дефібрилятор (Дефібрилятор), НК 024:2019: 47366 - Аспіраційна система з електроживленням для невідкладної допомоги (Аспіратор медичний)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 48048 — Неакумуляторний професійний напівавтоматичний зовнішній дефібрилятор	7 комплект	79000, Україна, Львівська обл., Львів, вул. Пекарська, 54	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Замовник здійснює оплату після отримання товару на підставі виставленого рахунку та накладної протягом 30 календарних днів. Оплата здійснюється шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Учасника після фактичного надходження коштів на розрахунковий рахунок Замовника.	Післяоплата	30	Календарні	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЛІВІН"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

660 297,00 UAH з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		3125300 UAH