

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Волинська обласна клінічна лікарня" Волинської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983163**
3. Місцезнаходження замовника: **43005, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, проспект Президента Грушевського, 21**
- 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
Ультразвуковий офтальмологічний сканер	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	1 штуки	43005, Україна, Волинська область, м. Луцьк, проспект Президента Грушевського, 21	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за наданий товар здійснюються на підставі видаткової накладної на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів та у відповідності до частини 1 статті 49 Бюджетного кодексу України	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **547 840,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Інші кошти спеціального фонду	550000 UAH