

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХЕРСОНСЬКА ДИТЯЧА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009873**
3. Місцезнаходження замовника: **73013, Україна, Херсонська область обл., Херсон, вулиця Українська, 81**
- 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
Наркозна станція (кошти обласного бюджету)	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації НК 024:2019: 37710 — Система анестезіологічна, загального призначення	3 од.	73013, Україна, Херсонська область, Херсон, Українська, 81	до 30 червня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 969 316,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти обласного бюджету	6000000 UAH