

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Управління охорони здоров'я департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013030**
3. Місцезнаходження замовника: **79008, Україна, Львівська область обл., Львів, пл. Ринок, 1**
- 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
35643 Система кохлеарної імплантації (кошти міського бюджету м. Львова)	ДК 021:2015: 33180000-5 — Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму НК 024:2019: 35643 — Система кохлеарної імплантації	2 штуки	79017, Україна, Львівська область, Львів, вул. К. Левицького, 82а	до 01 червня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться відповідно до статті 49 Бюджетного кодексу України шляхом оплати Замовником вартості товарів, після їх отримання на умовах відтермінування платежу до 30 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 3 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції:

**1 460 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Кошти міського бюджету м. Львова	1620000 UAH