ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Департамент охорони здоров'я Одеської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**02013082**
3. Місцезнаходження замовника:	**65074, Україна, Одеська область обл., Одеса, вулиця Косовська, 2д**
3[1]. 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
Реєстратор добової ЕКГ за Холтером	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання НК 024:2019: 35162 — Реєстратор амбулаторний для тривалого електрокардіографічного моніторингу	1 комплект	Україна, Відповідно до документації	від 01 квітня 2020 до 31 грудня 2020

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	**Опис**	**Тип оплати**	**Період, (днів)**	**Тип днів**	**Розмір оплати, (%)**
Поставка товару	Джерело фінансування: Кошти місцевого бюджету.	Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АВАКОМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**94 500,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:	

Джерело фінансування закупівлі	**Опис**	**Сума**
Місцевий бюджет		96000 UAH