

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013337**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто  
Хмельницький, вулиця Шевченка, будинок 46**
- 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
Цифрові заушні слухові апарати потужні з комп'ютерною настройкою	ДК 021:2015: 33180000-5 — Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму НК 024:2019: 43826 — Слуховий апарат для внутрішнього вуха, цифровий	20 шт	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, Обласна база спецмедпостачання (вул. І.Франка, 15/1)	до 31 грудня 2020
Цифрові слухові апарати з цифровою настройкою для компенсації глибокої втрати слуху	ДК 021:2015: 33180000-5 — Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму НК 024:2019: 43826 — Слуховий апарат для внутрішнього вуха, цифровий	10 шт	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, Обласна база спецмедпостачання (вул. І.Франка, 15/1)	до 31 грудня 2020

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

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

Поставка товару	Розрахунки між Сторонами здійснюються в Українській національній валюті — гривнях. Вид розрахунків — безготівковий, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Учасника. Фінансування відбувається за рахунок місцевого бюджету. Розрахунки за Товар (партію Товару) Замовник здійснює протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з моменту підписання видаткової накладної.	Післяплата	15	Банківські	100
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **149 992,60 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Фінансування здійснюється за рахунок місцевого бюджету	160000 UAH