

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Управління охорони здоров'я Кам'янської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012740**
3. Місцезнаходження замовника: **51931, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кам'янське, вул. Галини Романової, 4**
- 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
ДК 021:2015 33180000-5 - Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму (протезно-ортопедичні вироби)	ДК 021:2015: 33180000-5 — Апаратура для підтримування фізіологічних функцій організму	5 комплект	51931, Україна, Дніпропетровська область, м. Кам'янське, Поставка товару здійснюється до кімнат зберігання розташованих за адресами лікувальних закладів міста згідно заявок Покупця на протязі 7 календарних днів з моменту подачі заявки.	до 31 грудня 2020

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

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

Дата виставлення рахунку	Оплата за Товар здійснюється протягом 10 календарних днів з дня виставлення Постачальником рахунку шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника на умовах попередньої оплати у розмірі, який не перевищує 30% від вартості замовленого Товару. Постачальник зобов'язується використати отриману передплату протягом трьох місяців з дати її отримання в межах поточного року, згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 04 грудня 2019 р. №1070 визначений у підпункті 1 пункту 1, або повернути невикористану передплату протягом трьох календарних днів з дня такого прострочення.	Аванс	10	Календарні	30
Поставка товару	Оплата решти суми вартості Товару здійснюється Покупцем після фактичного отримання Товару шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника за фактично отриманий товар згідно рахунків та накладної протягом 30 днів (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Товару.	Післяоплата	30	Календарні	70

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **230 959,50 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		306250 UAH