ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Департамент охорони здоров'я Запорізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**37591417**
3. Місцезнаходження замовника:	**69001, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, вул. Патріотична, 20А**
3[1]. Вид предмета закупівлі:	**Товари**

ЛОТ 1 — Портативний УЗД апарат

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
Портативний УЗД апарат	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 шт	69065, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, вул. Щаслива,1	до 20 грудня 2019

8[1]. 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 ПРОТЕК СОЛЮШНЗ УКРАЇНА**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**1 992 300,00 UAH з ПДВ**