

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Волинська обласна клінічна лікарня" Волинської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983163**
3. Місцезнаходження замовника: **43005, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, проспект Президента Грушевського, 21**
- 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
Гелій рідкий для охолоджуючої системи магнітно-резонансного томографа Toshiba Vantage Titan потужністю магнітного поля 1,5 Т	ДК 021:2015: 24110000-8 — Промислові газу	500 літр	43005, Україна, Волинська область, м. Луцьк, проспект Президента Грушевського, 21	до 31 серпня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом безготівкової оплати Замовником на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30 днів з моменту отримання товарів.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Ера мед"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **408 000,00 UAH з ПДВ**