

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ЛИМАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ЛИМАНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02775107**
3. Місцезнаходження замовника: **67500, Україна, Одеська область обл., ДОБРОСЛАВ, вул.Грубника,27**
- 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
Код НК 024:2019 - 37626 Мобільна базова діагностична рентгенівська система, аналог. Кошти місцевого бюджету.	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 комп.	67500, Україна, Одеська область, ДОБРОСЛАВ, вул.Грубника,27	до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Код ДК 021:2015 33110000-4 Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини ( Код НК 024:2019 - 37626 Мобільна базова діагностична рентгенівська система , аналог). Розрахунки проводяться шляхом оплати Замовником вартості товару по безготівковому розрахунку протягом 30 календарних днів з моменту отримання Товару за ціною згідно видаткової накладної.	Післяплата	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 "Медгарант"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**496 000,00 УАН з ПДВ**