

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Іллінецька центральна районна лікарня" Іллінецької районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982531**
3. Місцезнаходження замовника: **22700, Україна, Вінницька область обл., Іллінці, Вул. Вільшанська, 48**
- 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
Гінекологічне крісло КС-2РМ (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	22700, Україна, Вінницька область, м. Іллінці, вул. Вільшанська, 48	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		Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ІВАНЧЕНКО ЮРІЙ СЕРГІЙОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **30 000,00 UAH з ПДВ**