

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП ММР "МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05483090**
3. Місцезнаходження замовника: **54020, Україна, Миколаївська область обл., місто Миколаїв, вул. Корабелів, 14 в**
- 3¹. 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
Система радіочастотної абляції	ДК 021:2015: 33160000-9 — Устаткування для операційних блоків НК 024:2019: 57972 — Система радіочастотної абляції	1 шт	54020, Україна, Миколаївська область, м. Миколаїв, вул. Корабелів, 14 в	до 02 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **298 400,00 UAH з ПДВ**