

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державний заклад "Всеукраїнський клінічний медико-реабілітаційний кардіохірургічний центр Міністерства охорони здоров'я України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984205**
3. Місцезнаходження замовника: **03680, Україна, Київська область обл., Київ, м. Київ вул. Миколи Амосова,8**
- 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
Автоматичний аналізатор коагуляції	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 шт	03680, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Миколи Амосова, 8	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	60	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **873 000,00 UAH з ПДВ**