

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИЙ ЗАКЛАД "КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ДИТЯЧИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37745469**
3. Місцезнаходження замовника: **02081, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Дарницький район, ВУЛИЦЯ УРЛІВСЬКА, будинок 13**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
50420000-5 Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання (сервісного технічного обслуговування та ремонту ультразвукових діагностичних систем SSA-580A Nemio XG Toshiba - 2 шт.)	ДК 021:2015: 50420000-5 — Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання	1 послуга	02081, Україна, місто Київ, м.Київ, Дарницький район, ВУЛИЦЯ УРЛІВСЬКА, будинок 13	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	30	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **20 000,00 УАН з ПДВ**