ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КНП "Крижопільська окружна лікарня інтенсивного лікування"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01982560**
3. Місцезнаходження замовника:	**24600, Україна, Вінницька область обл., смт Крижопіль, вулиця Д. Нечая, 10**
3[1]. 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
Мобільна рентген система	ДК 021:2015: 33110000-4 — Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1 шт	24600, Україна, Відповідно до документації, Крижопіль, вул. Д.Нечая 10	до 30 листопада 2019

8[1]. 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):	**ТОВ МЕДХОЛДІНГ**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**197 500,00 UAH з ПДВ**