

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центральна міська лікарня міста Нова Каховка" Новокаховської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004108**
3. Місцезнаходження замовника: **74900, Україна, Херсонська область обл., м. Нова Каховка, вул. Героїв України, 33-А**
- 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
Рентгенівський діагностичний комплекс	ДК 021:2015: 33111000-1 — Рентгенологічне обладнання НК 024:2019: 37645 — Система рентгенівська діагностична стаціонарна загального призначення, цифрова	1 комплект	74900, Україна, Херсонська область, м. Нова Каховка, вул. Героїв України, 33-а	до 31 грудня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник здійснює оплату після отримання товару на підставі виставленого рахунку та накладної протягом 30 календарних днів.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 592 650,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		4600000 UAH

