ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Одеський національний медичний університет**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02010801**

3. Місцезнаходження замовника: **65082, Україна, Одеська область обл., Одеса, Валіховський провулок, 2**

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
47408 - Помпа системи лікування ран від'ємним тиском (Апарат для вакуумної терапії ран)	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 47408 — Помпа системи лікування ран від'ємним тиском	2 шт	65009, Україна, Одеська область, м. Одеса, Тініста,8	до 31 грудня 2020

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 "МЕДІВЕЙ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **593 200,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		600000 UAH