

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Новороздільська міська лікарня" Новороздільської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20764314**
3. Місцезнаходження замовника: **81652, Україна, Львівська область обл., місто Новий Розділ, вул. Винниченка, 37**
- 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
Плівка флюорографічна медична	ДК 021:2015: 32350000-1 — Частини до аудіо- та відеообладнання	1 найменувань	81652, Україна, Львівська область, Новий Розділ, Винниченка,37	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Виконання робіт		Післяоплата	15	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **151 539,82 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		155000 UAH