

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО " БАРИШІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" БАРИШІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994379**
3. Місцезнаходження замовника: **07501, Україна, Київська область обл., смт Барішівка , вул. Київський шлях, буд. 126**
- 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
Апарат штучної вентиляції легенів	ДК 021:2015: 33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації НК 024:2019: 47244 — Апарат штучної вентиляції легенів загального призначення для інтенсивної терапії	1 штуки	07501, Україна, Київська область, Барішівка, вул. Київський шлях, 126	від 27 березня 2020 до 31 березня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Банківські	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: **318 432,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		320000 UAH