

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний вищий навчальний заклад "Нікопольський медичний коледж" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011120**
3. Місцезнаходження замовника: **53211, Україна, Дніпропетровська область обл., м.Нікополь, вул. Херсонська, буд. 5**
- 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
Друковані книги	ДК 021:2015: 22110000-4 — Друковані книги	613 штука	53211, Україна, Дніпропетровська область, Нікополь, вул. Херсонська, 5	від 24 квітня 2019 до 31 травня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі п.1 ст. 49 Бюджетного кодексу України згідно рахунків та накладних. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЦИГАНКО ВОЛОДИМИР ПЕТРОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **79 795,00 УАН з ПДВ**