

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Маріупольська міська лікарня №9 - медико-санітарна частина працівників департаменту морського флоту"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05480826**
3. Місцезнаходження замовника: **87510, Україна, Донецька область обл., м. Маріуполь, вул. Гагаріна, буд. 114/116**
- 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
23 найменувань (Медичні бланки та журнали)	ДК 021:2015: 22820000-4 — Бланки	65130 штука	87510, Україна, Донецька область, м.Маріуполь, вул.Гагаріна, 114/116	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Але, у разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 7 (семи) банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "СИДОРКІН СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 500,00 UAH з ПДВ**