

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
Вентиль шаровий Д20 ЕКО Заглушка 50 Заглушка 110 Коліно 50 90* Коліно 110 90* Перехід с МВ і РМД 20х1/2" ЕКО Трійник 50х50х90 Труба 50 2м Євро Труба 110 2м Євро	ДК 021:2015: 44160000-9 — Магістралі, трубопроводи, труби, обсадні труби, тьюбіги та супутні вироби	90 штука	87510, Україна, Донецька область, м.Маріуполь, вул.Гагаріна, 114/16	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): **ТОВ ФІРМА "КАСКАД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 500,00 UAH з ПДВ**