

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Міська лікарня № 8"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05446384**
3. Місцезнаходження замовника: **65038, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул. Фонтанська дорога, 110**
- 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
реактиви для біохімічних досліджень, що не належать до лікарських засобів	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	30 найменувань	65038, Україна, Одеська область, Одеса, ЛПУ Київського району м. Одеси, що обслуговуються ЦБ при КУ "МЛ № 8", за власними адресами	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	14	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **197 879,77 УАН з ПДВ**