

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04543536**
3. Місцезнаходження замовника: **49100, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпропетровськ, вул. Космічна, 13**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – Агрохімічна продукція

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
Люмакс XXL, або еквівалент кращий	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	200 штука	49100, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпропетровськ, вул. Космічна, 13	до 31 грудня 2019
Люмакс хлор лайт, або еквівалент кращий	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	130 штука	49100, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпропетровськ, вул. Космічна, 13	до 31 грудня 2019
Люмакс профі максі, або еквівалент кращий	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	200 штука	49100, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпропетровськ, вул. Космічна, 13	до 31 грудня 2019
Еміталь протект максі з розпилювачем, або еквівалент кращий	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	116 штука	49100, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпропетровськ, вул. Космічна, 13	до 31 грудня 2019
Еміталь протект максі, або еквівалент кращий	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	80 штука	49100, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпропетровськ, вул. Космічна, 13	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **151 726,20 УАН з ПДВ**