

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 5" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984398**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Гусенка, 13**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – Медичне обладнання

| | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 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 |
| Медичне обладнання | ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні | 28 найменувань | 49005, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпропетровськ, вул. Гусенка, 13 | до 31 грудня 2019 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|----------|--------------------|
| Поставка товару | Згідно статті 23 Бюджетного кодексу України бюджетні зобов'язання та платежі з бюджету здійснюються лише за наявності відповідного бюджетного призначення. У разі затримки фінансування на вказані цілі ЗАМОВНИК здійснює розрахунки з ПОСТАЧАЛЬНИКОМ протягом десяти робочих днів з дня надходження коштів на його рахунок. | Післяоплата | 10 | Робочі | 100 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Гребенюк Ірина Тимофіївна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **170 312,10 UAH з ПДВ**