

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №6" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984441**
3. Місцезнаходження замовника: **49074, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Батумська, буд. 13**
- 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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| бланідаас софт або еквівалент | ДК 021:2015: 33710000-0 — Парфуми, засоби гігієни та презервативи | 118 штука | 49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Батумська, 13 | до 31 грудня 2019 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|---|-------------|----------------|----------|--------------------|
| Поставка товару | Оплата за поставлений товар проводиться Замовником протягом 5 робочих днів після відвантаження товару за адресою Замовника і згідно з представленими Постачальником відповідних накладних документів та за наявності бюджетного фінансування. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 5 робочих днів, з дати отримання Замовником бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. | Післяоплата | 5 | Робочі | 100 |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **6 865,20 UAH з ПДВ**