

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Сумська міська клінічна лікарня №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000317**
3. Місцезнаходження замовника: **40007, Україна, Сумська область обл., м. Суми, вул. Марко Вовчок, буд. 2**
- 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
Марля медична, 1000 м, тип 17	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	9 рулон	40007, Україна, Сумська область, Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2019
Бинт марлевий нестерильний 7м x14 см	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	4405 штука	40007, Україна, Сумська область, Суми, вул. Марко Вовчок, 2	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник сплачує Учаснику кожен прийняту партію Товару протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати поставки Товару на підставі накладної. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 5 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій розрахунковий рахунок.	Післяплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО " ВАЛЛЕНТА "**

10. Інформація про ціну пропозиції: **52 715,00 УАН з ПДВ**