

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Кролевецька центральна районна лікарня" Кролевецької районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007549**
3. Місцезнаходження замовника: **41300, Україна, Сумська область обл., місто Кролевець, бульвар Шевченка,57**
- 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
Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади	ДК 021:2015: 33130000-0 — Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади	16 найменувань	41300, Україна, Сумська область, м.Кролевець, бул.Шевченка,57	до 25 липня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі п. 1 ст. 49 Бюджетного кодексу України за фактом виконання. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного фінансування на свій реєстраційний рахунок	Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Сумська філія ТОВ Медмаркет Рітейл Груп магазин Медтехніка**

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 447,00 УАН з ПДВ**