

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВЕРХНЬОДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ВЕРХНЬОДНІПРОВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37677106**
3. Місцезнаходження замовника: **51600, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Верхньодніпровськ, вул. Гагаріна, буд.16**
- 3<sup>1</sup>. 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
Пікфлуометр у комплекті з витратними матеріалами	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	10 штука	51600, Україна, Дніпропетровська область, м. Верхньодніпровськ, вул. Гагаріна, 16	до 20 грудня 2019
Столик сповивальний	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 штука	51600, Україна, Дніпропетровська область, м. Верхньодніпровськ, вул. Гагаріна, 16	до 20 грудня 2019
Ноші	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 штука	51600, Україна, Дніпропетровська область, м. Верхньодніпровськ, вул. Гагаріна, 16	до 20 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	3	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **9 951,00 UAH з ПДВ**