

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Криворізька станція швидкої медичної допомоги Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20205520**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., г.Кривий Ріг, ул.Никопольское шоссе,8**
- 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
Костюм для медичних працівників системи екстреної медичної допомоги	ДК 021:2015: 18130000-9 — Спеціальний робочий одяг	85 штука	50051, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул.Нікопольське шосе,8	до 20 вересня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	14	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **48 450,00 УАН з ПДВ**