

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО КОНОТОПСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "КОНОТОПСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ІМ. АКАДЕМІКА МИХАЙЛА ДАВИДОВА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007532**
3. Місцезнаходження замовника: **41600, Україна, Сумська обл. обл., Конотоп, ВУЛИЦЯ МИКОЛИ АМОСОВА, будинок 5**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## **ЛОТ 1 — Лот 1.(Рукавички латексні оглядові нестерильні припудрені розмір М(7-8), Рукавички латексні оглядові стерильні припудрені розмір М(7-8), Рукавички латексні хірургічні стерильні припудрені розмір М(7-8)**

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
Рукавички латексні оглядові нестерильні припудрені розмір М(7-8) (кошти медичної субвенції, кошти національної служби здоров'я України)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	30000 пара	41600, Україна, Сумська обл., Конотоп, Миколи Амосова, 5	до 31 грудня 2019
Рукавички латексні оглядові стерильні припудрені розмір М(7-8) ( кошти медичної субвенції, кошти національної служби здоров'я України)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	6000 пара	41600, Україна, Сумська обл., Конотоп, Миколи Амосова, 5	до 31 грудня 2019
Рукавички латексні хірургічні стерильні припудрені розмір М(7-8) (кошти медичної субвенції, кошти національної служби здоров'я України)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5000 пара	41600, Україна, Сумська обл., Конотоп, Миколи Амосова, 5	до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник сплачує Учаснику кожну прийняту партію Товару протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати поставки Товару на підставі накладної.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СОФІ-МЕД"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**71 401,10 УАН з ПДВ**