

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 4" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37862114**
3. Місцезнаходження замовника: **50071, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВОРІЗЬКИЙ РАЙОН/М.КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, буд.21**
- 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
Калоприймач двокомпонентний мішок ( 31076 «Калоприймач для кишкової стоми відкритого типу, багатокомпонентний»), (джерело фінансування закупівлі: кошти місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2190 шт.	50071, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, буд. 21	до 31 грудня 2019
Калоприймач двокомпонентний пластина ( 31076 «Калоприймач для кишкової стоми відкритого типу, багатокомпонентний»), (джерело фінансування закупівлі: кошти місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	365 шт.	50071, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Володимира Великого, буд. 21	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	оплата після фактичного отримання Товару	Післяоплата	30	Календарні	100

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

**ФОП Панікаревич Ніна Василівна**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**112 938,30 УАН з ПДВ**