

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Маріупольської міської ради "Маріупольська міська лікарня № 4 ім. І.К. Мацука"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990654**
3. Місцезнаходження замовника: **87502, Україна, Донецька область обл., м. Маріуполь, вул. ПАШКОВСЬКОГО, буд. 4**
- 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
Халат медичний хірургічний (джерело фінансування - міський -медична субвенція з державного бюджету)	ДК 021:2015: 18130000-9 — Спеціальний робочий одяг	300 штука	87502, Україна, Донецька область, Маріуполь, вул.Пашковського,4 аптечний склад	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Ф.О.П. Корочанський М.П.**

10. Інформація про ціну пропозиції: **28 197,00 УАН з ПДВ**