

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ "КРИВОРІЗЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011143**
3. Місцезнаходження замовника: **50051, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Медична, буд. 14**
- 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
Дослідницькі, випробувальні та науково-технічні симулятори (набір для сестринської практики, манекен дорослого для догляду за хворим, тренажер трахеостоми, тренажери жіночої катетеризації, тренажер чоловічої катетеризації, тренажер обстеження вуха) (За кошти місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 38970000-5 — Дослідницькі, випробувальні та науково-технічні симулятори	7 одиниця	50051, Україна, Дніпропетровська область, м.Кривий Ріг, вул.Медична,14 (Семашка,14)	до 30 листопада 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **230 343,00 УАН з ПДВ**