

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Запорізька обласна клінічна лікарня ЗОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006716**
3. Місцезнаходження замовника: **69600, Україна, Запорізька область обл., м.Запоріжжя, ОРІХІВСЬКЕ ШОСЕ, 10**
- 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
Зчетверений контейнер для 450 мл крові з ЦФД/САГМ, фільтром для цільної крові	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1000 одиниця	69600, Україна, Запорізька область, м. Запорізька, Оріхівське шосе, 10	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	НК 021-2019 - 44034	Післяоплата	30	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **294 250,00 УАН з ПДВ**