

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Міська лікарня №10" Запорізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05498708**
3. Місцезнаходження замовника: **69001, Україна, Запорізька область обл., місто Запоріжжя, бульвар Шевченка, 25**
- 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
Кушетки медичні (кошти місцевого бюджету)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	8 шт	69001, Україна, Запорізька область, місто Запоріжжя, бульвар Шевченко, будинок 25	до 01 жовтня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	90	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **16 800,00 UAH з ПДВ**