

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпровська міська лікарня № 12" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984820**
3. Місцезнаходження замовника: **49127, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Електрична, 15**
- 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
медичні меблі	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	6 штука	Україна, Відповідно до документації	від 16 вересня 2019 до 31 жовтня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЕВРОФАРМ ГРУП"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **32 460,00 UAH з ПДВ**