

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Нікопольський центр первинної медико-санітарної допомоги" Нікопольської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37837203**
3. Місцезнаходження замовника: **53201, Україна, Дніпропетровська область обл., Нікополь, проспект Трубників, 56/2**
- 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
Шприц ін'єкційний одноразового використання 2,0 мл (трьохкомпонентний, з голкою 0,6*25мм)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5000 шт	53213, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, вул. Богуна, 3	до 24 жовтня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата вартості Товару, визначеного в Договорі, здійснюється Платником за пред'явленим рахунком протягом 10 робочих днів на підставі накладної, підписаної Платником та Постачальником. У разі затримання бюджетного фінансування розрахунок на поставлений Товар здійснюється протягом 3 банківських днів з дати отримання Платником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій розрахунковий рахунок.	Післяплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 531,00 УАН з ПДВ**