

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Міська лікарня № 9" Запорізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05498694**
3. Місцезнаходження замовника: **69065, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, Щаслива/Дудикіна 1/6**
- 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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Лабораторні реактиви | ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні | 1035 штуки | 69065, Україна, Запорізька область, Запоріжжя, Щаслива/Дудикіна, 1/6 | до 31 грудня 2019 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|---|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | Розрахунки проводяться відповідно чинного законодавства України шляхом оплати Замовником вартості товарів, зазначених в специфікації до цього Договору, після їх отримання та згідно пред'явленої Постачальником видаткової накладної. Джерело фінансування - Кошти інших власних надходжень. | Післяоплата | 30 | Банківські | 100 |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **380 000,00 UAH з ПДВ**