

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **комунальна установа "Обласний клінічний ендокринологічний диспансер" Запорізької обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **13636969**
3. Місцезнаходження замовника: **69600, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, Оріхівське шосе, буд.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
код за ДК 021-2015 (CPV) 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (стерилізатор повітряний); код за НК 024:2019 «Класифікатор медичних виробів»: 35364 стерилізатор сухожаровий, кошти місцевого бюджету	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 35364 — Стерилізатор сухожаровий	1 шт	69600, Україна, Запорізька область, м.Запоріжжя, Оріхівське шосе, буд.10	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за Товар здійснюються у разі наявності та в межах відповідних бюджетних асигнувань в безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 5 банківських днів з моменту поставки Товару.	Післяоплата	5	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **9 490,00 UAH з ПДВ**