

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико - санітарної допомоги №2" Сумської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42204729**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., Суми, вул.Привокзальна, б.3 а**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 1 — Лот 1 - Гематологічний аналізатор

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
Гематологічний аналізатор	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори НК 024:2019: 35479 — Гематологічний аналізатор	1 штуки	40022, Україна, Сумська область, Суми, вул. Привокзальна, 3А	до 10 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **388 135,00 УАН з ПДВ**