

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №13" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003770**
3. Місцезнаходження замовника: **61124, Україна, Харківська обл. обл., Харків, ПРОСПЕКТ ГАГАРИНА, будинок 137**
- 3<sup>1</sup>. 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
Дезінфекційні засоби (джерело фінансування: фонд НСЗУ)	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	48 шт	61124, Україна, Харківська обл., Харків, пр.-т Гагаріна, 137, Слобідський р-н	до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар Покупець здійснює протягом 30 банківських днів з моменту його отримання на підставі видаткової накладної	Післяоплата	30	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 484,00 UAH з ПДВ**