

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Міська клінічна лікарня № 2" Дніпровської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984607**
3. Місцезнаходження замовника: **49064, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, пр-т. Сергія Нігояна, 53**
- 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
Медичне функціональне 3-х секційне ліжко для лежачих хворих	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні НК 024:2019: 30031 — Допоміжне ліжко з ручним керуванням	6 штука	49064, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпропетровськ, проспект Сергія Нігояна,53	до 31 жовтня 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 здійснюються на підставі п. 1 ст. 49 Бюджетного кодексу України згідно рахунків та накладних на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 3-х банківських днів з дати отримання Замовником бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції:

**51 900,00 УАН з ПДВ**