

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Нікопольська міська лікарня №4" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25539007**
3. Місцезнаходження замовника: **53201, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Нікополь, проспект Трубників,50**
- 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
Одноразові системи для переливання інфузійних розчинів ПР	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	7033 шт	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників 56/2	до 25 грудня 2019
Шприц інсуліновий з голкою 100од одноразового застосування	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1200 шт	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників 56/2	до 25 грудня 2019
Шприц ін'єкційний одноразового застосування з голкою 20,0 мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2400 шт	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників 56/2	до 25 грудня 2019
Шприц ін'єкційний одноразового застосування з голкою 10,0мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	6298 шт	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників 56/2	до 25 грудня 2019
Шприц ін'єкційний одноразового застосування з голкою 2,0мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2000 шт	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників 56/2	до 25 грудня 2019
Шприц ін'єкційний одноразового застосування з голкою 5,0мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	8920 шт	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників 56/2	до 25 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **40 940,00 UAH з ПДВ**