

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "МІСЬКА ЛІКАРНЯ №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998489**
3. Місцезнаходження замовника: **54051, Україна, Миколаївська область обл., м. Миколаїв, просп. Богоявленський, 336**
- 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
рукавички оглядові/процедурні з латексу гевеї, опудрені не стерильні розмір М	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2000 пара	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, проспект Богоявленський, 336	до 31 грудня 2019
рукавички оглядові/процедурні з латексу гевеї, опудрені не стерильні розмір L	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2000 пара	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, проспект Богоявленський, 336	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник проводить оплату Товару після повної поставки товару згідно із заявкою та рахунками по мірі фінансування протягом 20 календарних, але не пізніше 30 числа поточного місяця.	Післяоплата	20	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФЕСОВЕЦЬ ПАВЛО МИКОЛАЙОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 100,00 УАН з ПДВ**