

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ
ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985191**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, площа Соборна, 14**
- 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
Вата (медична субвенція)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	300 штука	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, площа Соборна, 14	до 30 листопада 2019
Бинт 7x14 (медична субвенція)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100 штука	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, площа Соборна, 14	до 30 листопада 2019
Бинт 5x10 (медична субвенція)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100 штука	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, площа Соборна, 14	до 30 листопада 2019
Марля 5м (медична субвенція)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100 штука	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, площа Соборна, 14	до 30 листопада 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 488,00 UAH з ПДВ**