

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
СПИРТ ЕТИЛОВИЙ 70%, -100 мл.	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	970 флакон	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників, 56/2	до 10 грудня 2019
СПИРТ ЕТИЛОВИЙ 96%-100мл.	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	860 флакон	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників, 56/2	до 10 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Платіжні зобов'язання ЗАМОВНИКА виникають за наявності відповідного бюджетного призначення. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **27 450,00 УАН з ПДВ**