ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №6" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**01984441**
3. Місцезнаходження замовника:	**49074, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Батумська, буд. 13**
3[1]. 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
ліжко функціональне	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 34873 — Меблі для лікарень механічні	10 штука	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Батумська, буд. 13	до 20 грудня 2019

8[1]. 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 ст.49 Бюджетного кодексу України на умовах відстрочки платежу 30 календарних днів з моменту виконання Постачальником своїх зобов’язань за договором. У випадку затримки бюджетного фінансування, яке має на меті розрахунки за поставлений товар, Замовник зобов’язується провести оплату поставленого Постачальником товару протягом 3-х робочих днів з дня надходження таких коштів на його розрахунковий рахунок.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ТОВ "ЕВРОФАРМ ГРУП"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **199 501,50 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	інші кошти спеціального фонду	200000 UAH