

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Криворізький протитуберкульозний диспансер" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985989**
3. Місцезнаходження замовника: **50037, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Кемерівська, 35**
- 3<sup>1</sup>. 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
Світлодіодні лампи. (Джерело фінансування місцевий (обласний) бюджет)	ДК 021:2015: 31510000-4 — Електричні лампи розжарення	200 штука	50037, Україна, Дніпропетровська область, м.Кривий Ріг, вул.Кемерівська, буд 35	від 21 листопада 2019 до 30 листопада 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Датою поставки Товару є дата фактичної передачі Товару від Продавця Покупцю згідно Накладної. Оплата за Товар здійснюється шляхом оплати за фактично отриманий товар протягом 10 банківських днів згідно накладної. Оплата товару виконується згідно ст.49 Бюджетного кодексу України. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунки за товар здійснюються на протязі 10-ти банківських днів з дня отримання Покупцем бюджетних коштів 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): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АЛЬТАІР-ДНІПРО"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 234,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Обласний бюджет	9000 UAH