

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ДИСПАНСЕР
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999709**
3. Місцезнаходження замовника: **36040, Україна, Полтавська область обл.,
с.Супрунівка, вул. Київське Шосе 1-В**
- 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
пристрій для вливання кровозамінників та інфуз. розчинів	ДК 021:2015: 33194100-7 — Прилади та інструменти для вливання розчинів	3000 штука	36040, Україна, Полтавська область, с. Супрунівка, вул.Київське Шосе 1-В	від 02 грудня 2019 до 31 грудня 2019
простирадло рулон 80 см x 100 м	ДК 021:2015: 33199000-1 — Одяг для медичного персоналу	3 рулон	36040, Україна, Полтавська область, с. Супрунівка, вул.Київське Шосе 1-В	від 02 грудня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **15 057,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		18840 UAH