

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**
- 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
бланідаас Софт або еквівалент	ДК 021:2015: 33710000-0 — Парфуми, засоби гігієни та презервативи	310 штука	49074, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Батумська, 13	до 20 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за поставлений Товар проводиться ЗАМОВНИКОМ на підставі п.1 ст.49 і згідно з ст.23 Бюджетного кодексу України протягом 5 (п'яти) робочих днів після відвантаження Товару за адресою ЗАМОВНИКА і згідно з представленими ПОСТАЧАЛЬНИКОМ відповідних накладних документів та за наявності бюджетного фінансування. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дати отримання ЗАМОВНИКОМ бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	5	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **13 620,00 УАН з ПДВ**