

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги Покровської міської ради Дніпропетровської області"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37691403**
3. Місцезнаходження замовника: **53300, Україна, Дніпропетровська область обл., Покров, вул. Медична, буд.19**
- 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
Інгалятор ультразвуковий (аналог Інгалятор «БИОМЕД» 402С) та комплектуючі до нього	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії	5 шт	53300, Україна, Дніпропетровська область, місто Покров, вул.Медична, 19	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за товар здійснюється протягом 15 календарних днів з моменту постачання товару згідно рахунку та видаткової накладної	Післяоплата	15	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **15 996,50 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Фінансування з НСЗУ	42000 UAH

