

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Петропавлівська центральна районна лікарня Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01988887**
3. Місцезнаходження замовника: **52700, Україна, Дніпропетровська область обл., смт. Петропавлівка, ВУЛИЦЯ МИРУ, будинок 102**
- 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
системв влив. інфуз. розчинів	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5000 штука	52700, Україна, Дніпропетровська область, смт Петропавлівка, вул. Миру, 102	від 02 грудня 2019 до 31 грудня 2019
шприці одноразові 2 мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	5000 штука	52700, Україна, Дніпропетровська область, смт Петропавлівка, вул. Миру, 102	від 02 грудня 2019 до 31 грудня 2019
шприці одноразові 5 мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	6000 штука	52700, Україна, Дніпропетровська область, смт Петропавлівка, вул. Миру, 102	від 02 грудня 2019 до 31 грудня 2019
шприці одноразові 10 мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	3000 штука	52700, Україна, Дніпропетровська область, смт Петропавлівка, вул. Миру, 102	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, (%)
Дата виставлення рахунку		Післяоплата	15	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **27 948,40 УАН з ПДВ**