

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ЗАПОРІЗЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ КЛІНІЧНИЙ ДИСПАНСЕР" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006707**
3. Місцезнаходження замовника: **69009, Україна, Запорізька обл. обл., ЗАПОРІЖЖЯ, ВУЛИЦЯ ПЕРСПЕКТИВНА, будинок 2**
- 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
ДК 021:2015 (CPV)-33170000-2 "Обладнання для анестезії та реанімації"(60839 Фільтр бактеріальний для медичних газів, стерильний, одноразового використання)	ДК 021:2015:33170000-2 — Обладнання для анестезії та реанімації НК 024:2019:60839 — Фільтр бактеріальний для медичних газів, стерильний, одноразового використання	120 шт	69106, Україна, Запорізька обл., ЗАПОРІЖЖЯ, вул.Перспективна,буд.2	до 13 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений Товар здійснюються на підставі п.1.ст. 49 Бюджетного кодексу України на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений Товар здійснюється на протязі 7 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

ПРИВАТНЕ ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО " ВАЛЛЕНТА "

10. Інформація про ціну пропозиції:

6 201,72 UAH з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		9000 UAH