

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "ЦПМСД №8"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38783662**
3. Місцезнаходження замовника: **69014, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, Харчова 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
Шафа медична ШМ-1	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	3 шт	69014, Україна, Запорізька область, Запорізька, Харчова, буд.2	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	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ МЕД ТРЕЙД СЕРВІС**
10. Інформація про ціну пропозиції: **9 000,00 UAH з ПДВ**