

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Нікопольський пологовий будинок" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987215**
3. Місцезнаходження замовника: **53210, Україна, Дніпропетровська область обл., Нікополь, Гагаріна, 49 А**
- 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
Хірургічні рукавички за асортиментом та вимог Додатку №1	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички	7700 пара	53210, Україна, Дніпропетровська область, Нікополь, Гагаріна, 49 А	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	оплата здійснюється за фактично отриманий товар протягом 10 календарних днів після поставки, на підставі документів, що підтверджують факт поставки товару.	Післяоплата	10	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **17 199,18 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		18000 UAH