

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 2" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03568161**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, просп. Героїв, буд. 22**
- 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
Вата медична гігроскопічна гігієнічна нестерильна, 100 г	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100 штука	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
Бинт марлевий медичний 7м × 14 см	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	300 штука	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
Бинт марлевий медичний 5м × 10 см	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	200 штука	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
Шприц ін'єкційний, 2,0 мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	500 штука	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
Шприц ін'єкційний, 5,0 мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1000 штука	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
Шприц ін'єкційний, 10,0 мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1000 штука	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
Шприц ін'єкційний, 20,0 мл	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	500 штука	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019
Рукавички оглядові розмір М	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	3000 пара	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару		Післяплата	15	Робочі	100
-----------------	--	------------	----	--------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **9 203,45 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		15747 UAH