

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Нікопольська центральна районна лікарня" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05494716**
3. Місцезнаходження замовника: **53207, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Нікополь, вулиця Першотравнева, 58**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 – Системи переливання розчинів, маски медичні

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
Системи переливання розчинів, маски медичні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 35177 — Маска хірургічна, одноразового застосування	7249 штука	53207, Україна, Дніпропетровська область, місто Нікополь, вулиця Першотравнева, буд. 58	від 16 грудня 2019 до 24 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 630,70 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		19678.62 УАН