

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЗАПОРІЗЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38969547**
3. Місцезнаходження замовника: **69097, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, вул. Запорозького козацтва, 25**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

**ЛОТ 2 — ЛОТ2 Код НК 024:2019-35150 Лампа ультрафіолетова герміцидна,
Код НК 024:2019-37001 Зростомір для пацієнта, Код НК 024:2019-36069
Стійка для внутрішньовенних вливань**

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
Опромінювач бактерицидний настінний ОБП 2-30 з екраном	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 35150 — Лампа ультрафіолетова герміцидна	15 шт	69097, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Запорозького козацтва, буд. 25	до 31 грудня 2019
Зростомір настінний призначений для вимірювання зросту у пацієнта в положенні стоячи.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 37001 — Зростомір для пацієнта	7 шт	69097, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Запорозького козацтва, буд. 25	до 31 грудня 2019
Штатив медичний	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 36069 — Стійка для внутрішньовенних вливань	10 шт	69097, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Запорозького козацтва, буд. 25	до 31 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 умовах відстрочки платежу з дня виписання видаткової накладної.	Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **45 400,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	За рахунок надходжень (доходів) відповідно до укладених договорів з Національною службою здоров'я України	82500 UAH