

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**

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
Пробірки вакутайнери 6 мл 13*100, 100 шт./уп	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 42386 — Пробірка вакуумна для взяття зразків крові, з активатором згортання IVD	3 уп	69097, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Запорозького козацтва, буд. 25	до 31 грудня 2019
Пробірки вакутайнери 13*75, 100 шт./уп.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 47588 — Пробірка вакуумна для відбору зразків крові IVD, з КЗЕДТА	80 уп	69097, Україна, Запорізька область, м. Запоріжжя, вул. Запорозького козацтва, буд. 25	до 31 грудня 2019
Пробірки для забору крові з К2Е, 250-500 мкл, з бузковою кришкою, 50 шт./уп.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 43865 — Вакуумна пробірка для взяття зразків крові, з К2ЕДТА, IVD	70 уп	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 **ТОВ СТЕРІМЕД**
процедури закупівлі (для юридичної
особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для
фізичної особи):

10. Інформація про ціну пропозиції: **27 259,18 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	27500 UAH