

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 - НК 024: 2019:13959- Стіл для хірургічних інструментів, НК 024: 2019: 10535 - Медична шафа

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
Стіл медичний Ст-М-Е	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 13959 — Стіл для хірургічних інструментів	10 шт	69097, Україна, Відповідно до документації, м.Запоріжжя, вул.Запорозького козацтва, буд.25	до 31 грудня 2020
Стіл медичний Ст-М	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 13959 — Стіл для хірургічних інструментів	14 шт	69097, Україна, Відповідно до документації, м.Запоріжжя, вул.Запорозького козацтва, буд.25	до 31 грудня 2020
Шафа медична з сейфом	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 10535 — Медична шафа	20 шт	69097, Україна, Відповідно до документації, м.Запоріжжя, вул.Запорозького козацтва, буд.25	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Відстрочка платежу на термін 10 банківських днів з дня виписання видаткової накладної	Післяплата	10	Банківські	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ГРІНЕР"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

149 000,00 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	378000 UAH