

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "МЕНСЬКИЙ ЦЕНТР ПМСД"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38759540**
3. Місцезнаходження замовника: **15600, Україна, Чернігівська область обл., м. Мена, вул. Шевченка, 76**
- 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
Шприц ін'єкційний одноразового використання з 2 з'ємними голками, 2,0 мл.	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2000 штука	15600, Україна, Чернігівська область, м. Мена, вл. Шевченка, 76	від 20 січня 2020 до 27 січня 2020
Шприц ін'єкційний одноразового використання, 5,0 мл.	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1000 штука	15600, Україна, Чернігівська область, м. Мена, вл. Шевченка, 76	від 20 січня 2020 до 27 січня 2020
Шприц ін'єкційний одноразового використання, 10,0 мл.	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	500 штука	15600, Україна, Чернігівська область, м. Мена, вл. Шевченка, 76	від 20 січня 2020 до 27 січня 2020
Шприц ін'єкційний одноразового використання, 20,0 мл.	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	500 штука	15600, Україна, Чернігівська область, м. Мена, вл. Шевченка, 76	від 20 січня 2020 до 27 січня 2020
Маска медична, тришарова	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	500 штука	15600, Україна, Чернігівська область, м. Мена, вл. Шевченка, 76	від 20 січня 2020 до 27 січня 2020
Вата нестерильна (зіг-заг)100.0 г.	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	50 упаковка	15600, Україна, Чернігівська область, м. Мена, вл. Шевченка, 76	від 20 січня 2020 до 27 січня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 756,13 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		7500 UAH