

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Маріупольської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги №4 м.Маріуполя"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37885278**
3. Місцезнаходження замовника: **87517, Україна, Донецька область обл., Маріуполь, пр.Нахімова,35**
- 3<sup>1</sup>. 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 3-х компонентний ін'єкційний одноразового застосування з двома голками 5 мл «MEDICARE»	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	4000 штуки	87517, Україна, Донецька область, Маріуполь, пр.Нахімова,35	до 02 березня 2020
Шприц 3-х компонентний ін'єкційний одноразового застосування з двома голками 2 мл «MEDICARE»	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1500 штуки	87517, Україна, Донецька область, Маріуполь, пр.Нахімова.35	до 02 березня 2020
Шприц одноразовий 1 мл інсуліновий 100U з двома голками	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1000 штуки	87517, Україна, Донецька область, Маріуполь, пр.Нахімова.35	до 02 березня 2020
Шприц 3-х компонентний ін'єкційний одноразового застосування з двома голками 10 мл «MEDICARE»	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	3000 штуки	87517, Україна, Донецька область, Маріуполь, пр.Нахімова.35	до 02 березня 2020
Шприц 3-х компонентний ін'єкційний одноразового застосування з двома голками 20 мл «MEDICARE»	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2000 штуки	87517, Україна, Донецька область, Маріуполь, пр.Нахімова,35	до 02 березня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **22 795,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	кошти НСЗУ	13000 UAH
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		10000 UAH