

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Криворізький шкірно-венерологічний диспансер" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986210**
3. Місцезнаходження замовника: **50071, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, вул. Володимира Великого, 25**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – 33120000-7 «Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання».

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
(33124110-9 «Діагностичні системи»), за кошти загального та власного фонду	ДК 021:2015: 33124110-9 — Діагностичні системи	34 набір	50071, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Володимира Великого, 25	від 11 лютого 2020 до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 10 банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. 4.2. Згідно статті 23 Бюджетного кодексу України бюджетні зобов'язання та платежі з бюджету здійснюються лише за наявності відповідного бюджетного призначення.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **33 990,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		8540 UAH
Місцевий бюджет		40280 UAH