

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО  
"ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ  
ГОСПІТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ  
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999141**
3. Місцезнаходження замовника: **36000, Україна, Полтавська область обл., м.  
Полтава, вул. Миколи Дмитрієва, буд. 5**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 2 – Перев'язувальні матеріали

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
Бинт марлевий н/с 7*14	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	4300 штуки	36000, Україна, Полтавська область, місто Полтава, вул. Миколи Дмитрієва, 5	від 10 березня 2020 до 31 грудня 2020
Вата 100 гр зиг-заг н/с	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2400 штуки	36000, Україна, Полтавська область, місто Полтава, вул. Миколи Дмитрієва, 5	від 10 березня 2020 до 31 грудня 2020
Марлевий відріз 500 см*90 см	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1500 штуки	36000, Україна, Полтавська область, місто Полтава, вул. Миколи Дмитрієва, 5	від 10 березня 2020 до 31 грудня 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	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **87 390,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Місцевий бюджет		290000 UAH
-----------------	--	------------