

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ЗАПОРІЗЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ КЛІНІЧНИЙ ДИСПАНСЕР" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАС**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006707**
3. Місцезнаходження замовника: **69009, Україна, Запорізька область обл., ЗАПОРІЖЖЯ, ВУЛИЦЯ ПЕРСПЕКТИВНА, будинок 2**
- 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
ДК 021:2015 (CPV) - 33140000-3 «Медичні матеріали» (47237 Серветка для очищення шкіри)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	300 упаков	69106, Україна, Запорізька область, ЗАПОРІЖЖЯ, Перспективна, 2	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений Товар здійснюються на підставі п.1.ст. 49 Бюджетного кодексу України на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений Товар здійснюється на протязі 7 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 943,40 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		5100 UAH