

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №3" КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01986173**
3. Місцезнаходження замовника: **50002, Україна, Дніпропетровська область обл., Кривий Ріг, ВУЛИЦЯ ПУШКІНА, будинок 13К**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 – Вакцина

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
ІНДІРАБ ВАКЦИНА АНТИРАБІЧНА ОЧИЩЕНА, ІНАКТИВОВАНА (або еквівалент)	ДК 021:2015: 33600000-6 – Фармацевтична продукція МНН: Rabies, inactivated, whole virus	32 упаков	50002, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, Пушкіна, 13К	від 11 березня 2020 до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **50 964,10 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		73650 UAH
Місцевий бюджет		165000 UAH
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		510 UAH