

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №7" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30658176**
3. Місцезнаходження замовника: **61050, Україна, Харківська область обл., Харків, вулиця Руставелі, будинок 12**
- 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
13472 скарифікатор; 61650 катетер для периферичних судин / підшкірний; 61938 набір одягу хірургічний / оглядовий; 32592 шприц туберкуліновий-для алергічних проб/ зі знімною голкою; 40548 хірургічна рукавичка, латексна	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	9280 од.	61050, Україна, Харківська область, Харків, вул. Руставелі, 12	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться шляхом оплати Замовником після підписання Сторонами видаткової накладної. Оплата за поставлений товар здійснюється Замовником у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати поставки товару на підставі видаткової накладної.	Післяплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції:

69 166,83 UAH з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	міський бюджет міста Харкова	70000 UAH