

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КРИВОРІЗЬКИЙ ДИТЯЧИЙ ФТИЗІООРТОПЕДИЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01280036**
3. Місцезнаходження замовника: **50027, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кривий Ріг, просп. Гагаріна, буд. 43 а**
- 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
Миючі засоби	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	273 штуки	50027, Україна, Дніпропетровська область, Кривий Ріг, проспект Гагаріна 43 А	від 02 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	Порядок оплати: за умови наявності коштів у безготівковій формі шляхом перерахування на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати поставки Товарів, якщо інше не узгоджено Сторонами, згідно рахунка та накладної в межах бюджетних асигнувань на 2020 рік. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 10-ти банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій рахунок	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 692,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		8289 UAH