ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Нікопольський пологовий будинок"Нікопольської міської ради"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987215**

3. Місцезнаходження замовника: **53210, Україна, Дніпропетровська область обл., Нікополь, Вулиця Гагаріна, 49А**

3[1]. 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
Медичні комплекти за асортиментом та у кількості, указаному у Додатку 1	ДК 021:2015: 33141620-2 — Медичні комплекти	510 Одиниця	53210, Україна, Дніпропетровська область, Нікополь, Гагаріна, 49 А	до 31 березня 2020

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	**Опис**	**Тип оплати**	**Період, (днів)**	**Тип днів**	**Розмір оплати, (%)**
Поставка товару	Оплата Замовником за фактично поставлений Товар, який зазначений в накладній, та відповідає Специфікації (Додатку №1) здійснюється шляхом безготівкового перерахунку на рахунок Постачальника протягом 10 календарних днів	Післяоплата	10	Календарні	100

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "Релакс"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **21 282,30 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	**Опис**	**Сума**
Місцевий бюджет		21508.14 UAH