

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "МІСЬКА ЛІКАРНЯ №5"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998489**
3. Місцезнаходження замовника: **54051, Україна, Миколаївська область обл., м. Миколаїв, просп. Богоявленський, 336**
- 3<sup>1</sup>. 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
«Дезекон Ом» 1л в пляшках	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	66 літр	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, проспект Богоявленський, 336	до 31 грудня 2020
«Санікон» 1л в пляшках	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	500 літр	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, проспект Богоявленський, 336	до 31 грудня 2020
«Санітаб» 1кг в банках	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	100 кілограми	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, проспект Богоявленський, 336	до 31 грудня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник проводить оплату Товару після повної поставки товару згідно із заявкою та рахунками по мірі фінансування протягом 20 календарних, але не пізніше 30 числа поточного місяця.	Післяплата	20	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Запорізький лікувально-фармацевтичний альянс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **203 244,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		246960 UAH