

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37861791**
3. Місцезнаходження замовника: **50031, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул. Женеvська, буд. 6б**
- 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
Калоприймач однокомпонентний, 17450 № 30 (31075 - Калоприймач для кишкової стоми відкритого типу, однокомпонентний)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	168 упак.	50031, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Женеvська, буд. 6б	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Гребенюк Валерій Миколайович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **264 549,60 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		264600 UAH