

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **13491258**
3. Місцезнаходження замовника: **84331, Україна, Донецька область обл., Краматорськ, ВУЛИЦЯ ОСТАПА ВИШНІ, будинок 24**
- 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
Офісне приладдя різне	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	7018 шт	Україна, Відповідно до документації	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за Товар здійснюється після його прийняття та відповідного пред'явлення видаткової накладної.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДИРЕКТ ОФІС СЕРВІС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **40 354,62 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	86734 UAH