

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ "ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38563265**
3. Місцезнаходження замовника: **69057, Україна, Запорізька область обл., м.Запоріжжя, вул.Тамбовська, 6**
- 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
код НКМВ 021:2019:63095 Шприц/голка загального призначення;	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	56800 штуки	69057, Україна, Запорізька область, м.Запоріжжя, вулиця Тамбовська будинок 6	до 31 березня 2020
код НКМВ 021:2019:48125 - Рулон марлевий, нестирильний	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	10000 штуки	69057, Україна, Запорізька область, м.Запоріжжя, вулиця Тамбовська будинок 6	до 31 березня 2020

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

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."**

10. Інформація про ціну пропозиції: **156 348,40 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		157444 UAH