

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОСВІТИ
"КРИВОРІЗЬКА ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ
САНАТОРНА ШКОЛА-ІНТЕРНАТ № 8 І-ІІ
СТУПЕНІВ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20204696**
3. Місцезнаходження замовника: **50047, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Кривий Ріг, ВУЛИЦЯ СЕРГІЯ
КОЛАЧЕВСЬКОГО, будинок 86 А**
- 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
Фармацевтична продукція	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Comb drug АТХ: А16АХ	1405 упаковка	50047, Україна, Дніпропетровська область, м.Кривий Ріг, вул.С.Колачевського,86а	від 01 березня 2020 до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Покупець зобов'язаний оплатити товар Постачальнику протягом 30 календарних днів з моменту отримання цього товару.	Післяплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **93 914,26 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	обласний бюджет	104752.51 UAH

