

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Тростянецька міська лікарня" Тростянецької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01981508**
3. Місцезнаходження замовника: **42600, Україна, Сумська область обл., Тростянець, вул.Нескучанська 7**
- 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
Фармацевтична продукція ДК 021:2015-33600000-6 (реактиви та контрастні речовини)(реактиви до гематологічного аналізатора)	ДК 021:2015:33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Potassium chloride	15039 Одиниця	42600, Україна, Сумська область, Тростянець, Нескучанська, 7	до 28 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	10	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО " ВАЛЛЕНТА "**

10. Інформація про ціну пропозиції: **99 916,90 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		113000 UAH