

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Нікопольська міська лікарня №4" Нікопольської міської ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25539007**
3. Місцезнаходження замовника: **53201, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Нікополь, проспект Трубників,50**
- 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
Медичні матеріали(Джерела фінансування: місцевий бюджет-59612,00 грн., власні кошти-16729,00 грн.)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	36458 шт	53201, Україна, Дніпропетровська область, м. Нікополь, просп. Трубників 56/2	до 30 квітня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Платіжні зобов'язання ЗАМОВНИКА виникають за наявності відповідного бюджетного призначення. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок. Будь-які штрафні санкції в такому випадку до Замовника не застосовуються.	Післяоплата	20	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **62 440,53 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		59612 UAH
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		16729 UAH