

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ ОБЛАСНЕ КЛІНІЧНЕ
ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ
"ФТИЗИАТРИЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985185**
3. Місцезнаходження замовника: **49115, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, вул. Бехтерева, 12**
- 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
пристрої для вливання розчинів	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	45590 одиниця	49115, Україна, Дніпропетровська область, м Дніпро, вул. Бехтерева, 12	до 30 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування - місцевий бюджет.	Післяплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **144 976,20 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		145000 UAH