

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітаної допомоги №6" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37862109**
3. Місцезнаходження замовника: **50000, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, пл. Визволення, буд.5а**
- 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
Калоприймачі	ДК 021:2015: 33710000-0 — Парфуми, засоби гігієни та презервативи НК 024:2019: 31066 — Калоприймач для колостоми закритий, однокомпонентний	5478 шт.	50000, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, Центральнo-Міський район ПЛОЩА ВИЗВОЛЕННЯ будинок 5а	до 31 грудня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	оплата після отримання товару протягом 30 календарних днів	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Роцина Олена Миколаївна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **279 203,82 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	кошти місцевого бюджету	279897 УАН