

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ТЕРНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01987445**
3. Місцезнаходження замовника: **51500, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Тернівка, вул. Маяковського, буд. 22**
- 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 |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| Лабораторні реактиви та посуд | ДК 021:2015: 33695000-8 — Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів | 12 найменувань | 51500, Україна, Дніпропетровська область, г. Терновка, вул. Маяковського, 22 | до 31 березня 2020 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|------|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | | Післяоплата | 20 | Календарні | 100 |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **25 500,00 УАН з ПДВ**