

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди" Сумської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000334**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., Суми, Троїцька, 28**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – Обладнання стерилізаційне, дезінфекційне та санітарно-гігієнічне

| 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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Стерилізатор паровий | ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні | 1 штуки | 40022, Україна, Сумська область, Суми, Троїцька, 28 | до 01 вересня 2020 |
| Стерилізатор повітряний | ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні | 5 штуки | 40022, Україна, Сумська область, Суми, Троїцька, 28 | до 01 вересня 2020 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|--------------------------|------|------------|----------------|----------|--------------------|
| Дата виставлення рахунку | | Аванс | 5 | Робочі | 100 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ПОЛТАВСЬКИЙ ЗАВОД МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ ТА ІНСТРУМЕНТІВ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **209 185,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--------------------------------|------|-------------|
| Місцевий бюджет | | 1096871 UAH |