

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 2 – Меблі медичного призначення

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
Штатив для тривалих вливань	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
Механічно-гідравлічний операційний стіл	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2 штуки	40022, Україна, Сумська область, Суми, Троїцька, 28	до 01 вересня 2020
Електричний операційний стіл з ортопедичною приставкою	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

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): **ТОВ "МТ-МЕД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **818 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		1096871 UAH