

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Військово-медичний клінічний центр  
Південного регіону**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **08199969**
3. Місцезнаходження замовника: **65044, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул.  
Пироговська, буд. 2**
- 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
18420000-9 Аксесуари для одягу (56286 Рукавички оглядові / процедурні нітрилові, необпудровані, нестерильні, 40548 Хірургічна рукавичка, латексна) (джерело фінансування: кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 18420000-9 — Аксесуари для одягу	209075 пар	65044, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Пироговська, 2	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	Покупець оплачує повну вартість отриманого Товару шляхом прямих банківських переказів з відстрочкою платежу протягом 35 (тридцяти п`яти) календарних днів з дати поставки Товару (дата видаткової накладної). У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 5 банківських днів з дня отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	Післяоплата	35	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **1 476 979,85 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		1478198 UAH