ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров`я України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**02010681**
3. Місцезнаходження замовника:	**49044, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, вул. Володимира Вернадського,9**
3[1]. 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
Протипожежне обладнання	ДК 021:2015: 35111000-5 — Протипожежне обладнання	220 шт	49044, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Вернадського 9	до 31 грудня 2020

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	**Опис**	**Тип оплати**	**Період, (днів)**	**Тип днів**	**Розмір оплати, (%)**
Поставка товару	Протипожежне обладнання	Післяоплата	7	Робочі	100

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ТОВ "БЕЗПЕКА"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**73 502,40 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	**Опис**	**Сума**
Державний бюджет України		83000 UAH