

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000398**
3. Місцезнаходження замовника: **42400, Україна, Сумська область обл., смт Краснопілля, вул. Сумська, 19**
- 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
Рентген плівка "Кровлекс" 30x40 №100	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання НК 024:2019: 40979 — Медична рентгенівська плівка, екран	20 уп	40022, Україна, Сумська область, Суми, площа Троїцька, 14	до 20 грудня 2020
Рентген плівка "Кровлекс" 24x30 №100	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання НК 024:2019: 40979 — Медична рентгенівська плівка, екран	12 уп	40022, Україна, Сумська область, Суми, площа Троїцька, 14	до 20 грудня 2020
Рентген плівка "Кровлекс" 18x24см. №100	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання НК 024:2019: 40979 — Медична рентгенівська плівка, екран	10 уп	40022, Україна, Сумська область, Суми, площа Троїцька, 14	до 20 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Розрахунки за товар здійснюються шляхом перерахування грошових коштів на рахунок Постачальника, наведений в реквізитах на підставі видаткової накладної. Оплата здійснюється Замовником з відстрочкою платежу до 21 банківського дня.	Післяоплата	21	Банківські	100
-----------------	---	-------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **42 864,20 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти НСЗУ, обласного бюджету, від господарської діяльності підприємства	50637 UAH