

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Міська поліклініка № 6" Харківської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02001506**
3. Місцезнаходження замовника: **61153, Україна, Харківська область обл., м. Харків, просп. Ювілейний, 54-Б**
- 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
35476 Аналізатор гематологічний IVD, автоматичний	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори	1 штуки	61153, Україна, Харківська область, місто Харків, просп. Ювілейний, 54-Б	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	Оплата за поставлений повар здійснюється у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок постачальника протягом 10-ти (десяти) календарних днів з дати поставки товару на підставі видаткової накладної	Післяоплата	10	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа-підприємець Личик Євген Васильович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **986 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти, отримані від Національної служби здоров`я України, за надані медичні послуги.	1025000 UAH

