

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПОЛОГІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ПОЛОГІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38742343**
3. Місцезнаходження замовника: **70600, Україна, Запорізька область обл., Пологи, БУДИНОК 6 / ВУЛ. І.ЧЕБЕРКА, БУДИНОК 90**
- 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
Калоприймач 17500	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні НК 024:2019: 31075 — Калоприймач для кишкової стоми відкритого типу, однокомпонентний	190 упаков	70608, Україна, Запорізька область, Пологи, вул. імені Героя України Сацького В.А., буд.6/вул. І.Чеберка, буд. 90	від 06 травня 2020 до 31 грудня 2020
Абсорбуюча паста 2650	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні НК 024:2019: 63108 — Шкірна напівокклюзивна пов'язка, нестерильна, протимікробна	50 шт	70608, Україна, Запорізька область, Пологи, вул. імені Героя України Сацького В.А., буд.6/вул. І.Чеберка, буд. 90	від 06 травня 2020 до 31 грудня 2020
Захисна спреї-плівка 3346 E	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні НК 024:2019: 63108 — Шкірна напівокклюзивна пов'язка, нестерильна, протимікробна	50 шт	70608, Україна, Запорізька область, Пологи, вул. імені Героя України Сацького В.А., буд.6/вул. І.Чеберка, буд. 90	від 06 травня 2020 до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

Поставка товару	Розрахунки проводяться, після поставки Товару та отримання накладних	Післяоплата	15	Банківські	100
-----------------	--	-------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **468 900,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		470000 UAH