

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ЛИМАНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38534407**
3. Місцезнаходження замовника: **67500, Україна, Одеська область обл., смт. Доброслав, ГРУБНИКА, 27**
- 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
Калоприймачі , Сечоприймачі , Паста Colorplast ,Набір інфузійний , Резервуар для інсуліну . (Код НК 024:2019:31076- Калоприймач для кишкової стоми відкритого типу , багатокомпонентний, Код НК 024: 2019: 31075- Калоприймач для кишкової стоми відкритого типу ,однокомпонентний,Код НК 024:2019:37362 - Сечоприймач ,що носить при краплинному нетриманні , Код НК 024:2019: 35838- Акумуляторний інсуліновий резервуар для інфузійних насосів, Код НК 024:2019: 10035-Клей для поверхні шкіри).	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 31076 — Калоприймач для кишкової стоми відкритого типу, багатокомпонентний	150 упаковка	67500, Україна, Одеська область, смт.Доброслав, вул.Грубника,27	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 шляхом оплати Замовником вартості кожної поставленої партії Товару по безготівковому розрахунку протягом 7 банківських днів з моменту одержання Товару на підставі видаткових накладних .	Післяоплата	7	Банківські	100
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---	------------	-----

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

**ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ТЕРЕЩУК
ОЛЕНА ВАСИЛІВНА**

10. Інформація про ціну пропозиції:

269 319,00 UAH з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		270000 UAH