

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Херсонська обласна клінічна лікарня" Херсонської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02009867**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., Суворовський р-н, м. Херсон, просп. Ушакова, 67**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 2 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування (№ 2- Шприци)

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
ШПРИЦ 100,0	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	1100 штуки	73000, Україна, Херсонська область, м Херсон, пр-т. Ушакова,67	до 31 грудня 2020
ШПРИЦ 20,0	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	5900 штуки	73000, Україна, Херсонська область, м Херсон, пр-т. Ушакова,67	до 31 грудня 2020
ШПРИЦ 10,0	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	5900 штуки	73000, Україна, Херсонська область, м Херсон, пр-т. Ушакова,67	до 31 грудня 2020
ШПРИЦ 5,0	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	6900 штуки	73000, Україна, Херсонська область, м Херсон, пр-т. Ушакова,67	до 31 грудня 2020
ШПРИЦ 2,0	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	4400 штуки	73000, Україна, Херсонська область, м Херсон, пр-т. Ушакова,67	до 31 грудня 2020
ШПРИЦ 1,0 100ЕД	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	3600 штуки	73000, Україна, Херсонська область, м Херсон, пр-т. Ушакова,67	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **40 115,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	кошти НСЗУ, власні надходження	798722 УАН