

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний вищий навчальний заклад "Нікопольський медичний коледж" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011120**
3. Місцезнаходження замовника: **53211, Україна, Дніпропетровська область обл., м.Нікополь, вул. Херсонська, буд. 5**
- 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
Спецодяг в асортименті за кодом ДК 021:2015 18110000-3 «Формений одяг».	ДК 021:2015: 18110000-3 — Формений одяг	39 штуки	53211, Україна, Дніпропетровська область, м.Нікополь, вул. Херсонська, 5	до 25 травня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі п.1 ст. 49 Бюджетного кодексу України згідно рахунків та накладних. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 10 банківських днів з дати отримання Замовником бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **13 260,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		14100 UAH