

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Оржицький центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38345331**
3. Місцезнаходження замовника: **37700, Україна, Полтавська область обл., ОРЖИЦЬКИЙ РАЙОН/СМТ ОРЖИЦЯ, вул. Центральна , 1 А**
- 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
аналізатори гематологічні	ДК 021:2015: 38430000-8 — Детектори та аналізатори НК 024:2019: 35476 — Аналізатор гематологічний IVD, автоматичний	2 шт.	37700, Україна, Полтавська область, ОРЖИЦЬКИЙ РАЙОН/СМТ ОРЖИЦЯ, смт Оржиця вул Центральна , 1 А	від 30 травня 2020 до 31 липня 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 Товар здійснюється Замовником впродовж 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання Товару, на підставі належно оформленої видаткової накладної.	Післяплата	10	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ХЛР"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **419 000,90 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Місцевий бюджет		420000 UAH
-----------------	--	------------