

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОДЕСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ "ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998526**
3. Місцезнаходження замовника: **65025, Україна, Одеська область обл., Одеса, Вул. Академіка Заболотного , 26**
- 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
Медікарін, або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	500 банки	65025, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Ак. Заболотного, 26	до 31 грудня 2020
Скінман Софт, або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	500 флакон	65025, Україна, Одеська область, м. Одеса, вул. Ак. Заболотного, 26	до 31 грудня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування - кошти місцевого та/або власного бюджету та/або інші кошти Замовника	Післяоплата	30	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **305 400,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Місцевий та/або власний бюджет та/або інші кошти Замовника	351670 UAH