

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2020-07-22-000077-b

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	26508184
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл. Соборна, 14
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	35110000-8 - «Протипожежне, рятувальне та захисне обладнання» (засоби індивідуального захисту: комбінезони, респіратори)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:35110000-8: Протипожежне, рятувальне та захисне обладнання

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
35110000-8 - «Протипожежне, рятувальне та захисне обладнання» (засоби індивідуального захисту: комбінезони, респіратори)	ДК 021:2015: 35110000-8 — Протипожежне, рятувальне та захисне обладнання	170 штуки	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	розрахунки за фактично отриманий товар проводяться Замовником, шляхом безготівкового перерахування коштів на розрахунковий рахунок постачальника протягом 14 робочих днів з дати підписання товарної накладної Сторонами, за умови своєчасного надходження коштів на розрахунковий рахунок Замовника. У випадку відсутності в зазначеному періоді коштів на розрахунковому рахунку Замовника, оплата здійснюється протягом 3 банківських днів після надходження коштів, виділених під оплату даного зобов'язання.	Післяоплата	14	Робочі	100
-----------------	---	-------------	----	--------	-----

**Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):**

ПП "ДУОМЕД УКРАЇНА"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

28 318,50 UAH

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		29000 UAH