

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Криворізький психоневрологічний інтернат" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03188286**
3. Місцезнаходження замовника: **50033, Україна, Дніпропетровська область обл., місто Кривий Ріг, вулиця Треньова, 15**
- 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
Засоби особистої гігієни	ДК 021:2015: 33700000-7 — Засоби особистої гігієни	3173 шт	50033, Україна, Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, вул. Треньова, 15	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	засоби особистої гігієни	Післяоплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **44 080,32 UAH з ПДВ**