

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ВОЛИНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38527798**
3. Місцезнаходження замовника: **43021, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, вул. Привокзальна, 13**
- 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
Рукавички стерильні розмір М	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1000 пара	43021, Україна, Волинська обл., Луцьк, Словацького, 28	до 31 грудня 2019
Рукавички нестерильні нітрилові розмір М	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100000 пара	43021, Україна, Волинська обл., Луцьк, Словацького, 28	до 31 грудня 2019
Рукавички нестерильні нітрилові розмір L	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	100000 пара	43021, Україна, Волинська обл., Луцьк, Словацького, 28	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється після поставки товару відповідно наданих накладних. Джерело фінансування закупівлі: бюджетні кошти.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **288 999,99 УАН з ПДВ**