

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Лиманська районна філія Державної установи «Донецький обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38531935**
3. Місцезнаходження замовника: **84402, Україна, Донецька обл. обл., м. Лиман, вул. Миру, 17**
- 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
Спирт етиловий (Джерело фінансування закупівлі. Кошти Державного бюджету)	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	917 Флакон	84402, Україна, Донецька обл., м. Лиман, вул. Миру, 17	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться по факту поставки Товару шляхом оплати Замовником вартості кожної поставленої партії товару по безготівковому розрахунку на підставі видаткових накладних протягом 30 календарних днів з дати отримання Товару. Джерело фінансування закупівлі. Кошти Державного бюджету	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **15 497,30 УАН з ПДВ**