

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Липоводолинська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007561**
3. Місцезнаходження замовника: **42500, Україна, Сумська область обл., Липова Долина, Лікарняна,3**
- 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 |
|--|--|--|---|--|
| Вироби з вулканізованої гуми ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби | ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби                              | 2 найменувань  | 42500, Україна, Сумська область, смт. Липова Долина, вул. Лікарняна,3 | до 31 серпня 2019  |

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

| Подія           | Опис   | Тип оплати  | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|--|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | Оплата за товар здійснюється шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника на протязі 30 календарних днів з дня поставки даного товару Замовнику, згідно товарних накладних | Післяоплата | 30             | Календарні | 100                |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 969,00 UAH з ПДВ**