

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Волинська обласна інфекційна лікарня" Волинської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03398983**
3. Місцезнаходження замовника: **43001, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, вул. Шевченка, буд. 30**
- 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
Лабораторні реактиви та діагностичні системи для клініч. лаб. (12 найменувань, згідно документації)	ДК 021:2015: 33000000-0 — Медичне обладнання, фармацевтична продукція та засоби особистої гігієни	12 найменувань	43001, Україна, Волинська область, місто Луцьк, вул.Шевченка,30	до 26 серпня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **11 432,24 УАН з ПДВ**