

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "КРИНИЧАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01988226**
3. Місцезнаходження замовника: **52300, Україна, Дніпропетровська область обл., смт. Кринички, Криничанський район, ул. Дзержинського, 22**
- 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
Лабораторні реактиви (місцевий бюджет)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	20 одиниця	52300, Україна, Дніпропетровська область, смт. Кринички, Героїв Чорнобиля, 22	від 25 серпня 2019 до 30 серпня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **7 240,00 UAH з ПДВ**