

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДП Лікувально-реабілітаційний центр для учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС ім.В.Т.Гуца**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **19408382**
3. Місцезнаходження замовника: **08112, Україна, Київська область обл., Капітанівка, вул. Соборна, 4**
- 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
Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів	ДК 021:2015: 33695000-8 — Продукція медичного призначення, крім лікарських засобів	12 найменувань	08112, Україна, Київська область, с.Капітанівка, вул.Соборна, 4	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **21 970,00 УАН з ПДВ**