

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Володимирецький районний центр первинної медико-санітарної допомоги" Володимирецької районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38853852**
3. Місцезнаходження замовника: **34300, Україна, Рівненська область обл., смт.Володимирець, вулиця Грушевського, 39**
- 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
Рукавички медичні нестерильні, оглядові, латексні. Розмір М.	ДК 021:2015: 19510000-4 — Гумові вироби	250 упаковка	34300, Україна, Рівненська область, смт.Володимирець, вул.Грушевського, 39	від 30 вересня 2019 до 03 жовтня 2019

8¹. 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 "ТЕТАФАРМ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 499,00 UAH з ПДВ**