

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медичної допомоги" Костопільської районної ради Рівненської області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38407717**
3. Місцезнаходження замовника: **35000, Україна, Рівненська область обл., Костопіль, Д.Галицького,10**
- 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
Бензин	ДК 021:2015: 09132000-3 — Бензин	4780 літр	35000, Україна, Рівненська область, м. Костопіль, вул. Д.Галицького,10,	до 18 жовтня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **126 670,00 UAH з ПДВ**