

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВОВОЛИНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НОВОВОЛИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42486365**
3. Місцезнаходження замовника: **45400, Україна, Волинська область обл., місто Нововолинськ, ПРОСПЕКТ ПЕРЕМОГИ, будинок 7**
- 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
Ємність для збору сечі	ДК 021:2015: 19520000-7 — Пластмасові вироби	14400 шт	45400, Україна, Волинська область, місто Нововолинськ, проспект Перемоги, 7	до 16 жовтня 2019

8¹. 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 "БАДМ-Б"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **30 384,00 УАН з ПДВ**