

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВОГРАД-ВОЛИНСЬКЕ МІСЬКРАЙОННЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991820**
3. Місцезнаходження замовника: **11700, Україна, Житомирська область обл., м. Новоград-Волинський, вул. Наталії Оржевської, 13**
- 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
Відсмоктувач медичний, 34860 – Система аспіраційна низького тиску . (Джерело фінансування – власні кошти.)	ДК 021:2015: 33920000-5 – Обладнання та приладдя для розтину НК 024:2019: 34860 – Система аспіраційна низького тиску	2 штука	11700, Україна, Житомирська область, м. Новоград-Волинський, вул. Наталії Оржевської 13	від 03 жовтня 2019 до 07 жовтня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 800,00 UAH з ПДВ**