

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги "Північний" Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33982708**
3. Місцезнаходження замовника: **33016, Україна, Рівненська область обл., Рівне, Фабрична, 10**
- 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
код за ДК 021:2015 - 33140000-3 Медичні матеріали (47017 Шприц загального призначення, одноразового використання, 58232 Рулон ватний, нестерильний, 48126 Рулон марлевий, нестерильний, 48127 Бинт марлевий, стерильний, 48128 Стрічка марлева, 42461 Шпатель для язика оглядовий, 47237 Серветка для очищення шкіри, 59821 Рукавички оглядові / процедурні з етиленвінілацетату, непудровані, нестерильні, 47179 Рукавички хірургічні з латексу гевеї, опудренні, 14424 - Контейнер на відходи)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	45110 штуки	33016, Україна, Рівненська область, Рівне, Фабрична, 10	від 01 листопада 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **63 650,63 UAH з ПДВ**