

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МУКАЧІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992831**
3. Місцезнаходження замовника: **89600, Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачево, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА МИКОЛИ, будинок 8-13**
- 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
Одяг для медичного персоналу	ДК 021:2015: 33199000-1 — Одяг для медичного персоналу	3570 шт	89600, Україна, Закарпатська обл., Мукачево, Пирогова Миколи 8/13	до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. 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): **ФОП "НІКОНОВ ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **101 895,00 УАН з ПДВ**