

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги Новоград-Волинського району"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38006758**
3. Місцезнаходження замовника: **11762, Україна, Житомирська область обл., село Ярунь, вулиця Миру, будинок 3**
- 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
Пробірки вакуумні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	20 уп	11700, Україна, Житомирська область, м. Новоград-Волинський, вул. Наталії Оржевської, 13	до 25 жовтня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Поставка товару	Післяоплата	7	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 200,00 УАН з ПДВ**