

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Волинська обласна лікарня "Хоспіс" м. Ковель" Волинської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41181019**
3. Місцезнаходження замовника: **45002, Україна, Волинська область обл., м. Ковель, вул. Богдана Хмельницького, буд. 17**
- 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
ДК 021:2015 33190000-8 Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні (Тумбочки приліжкові медичні з ламінованого ДСП)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні НК 024:2019: 10531 — Приліжкова шафа	25 штука	45002, Україна, Волинська область, м.Ковель, вул.Богдана Хмельницького ,17	від 31 жовтня 2019 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	9	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Інвестпромспецтехнологія**
10. Інформація про ціну пропозиції: **46 750,00 УАН з ПДВ**