

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Ріпкинська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006478**
3. Місцезнаходження замовника: **15000, Україна, Чернігівська область обл., Ріпки, вул. Соборна, 9**
- 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
Лікарські засоби різні	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	170 уп	15000, Україна, Чернігівська область, смт.Ріпки, вул. Соборна, 9	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 708,07 УАН з ПДВ**