

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП " Млинівська центральна районна лікарня" Млинівської районної ради Рівненської області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999879**
3. Місцезнаходження замовника: **35100, Україна, Рівненська область обл., Млинів, вул.Поліщука 70**
- 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
Лабораторні реактиви	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини НК 024:2019: 30155 — Набір реагентів для вимірювання альбуміну	41 од	35100, Україна, Рівненська область, смт. Млинів, вул. Поліщука 70	до 30 листопада 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 154,00 UAH з ПДВ**