

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП Новгород-Сіверський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38584715**
3. Місцезнаходження замовника: **16000, Україна, Чернігівська область обл., місто Новгород-Сіверський, вулиця Шевченка 17**
- 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
Дезинфікуючі засоби (АХД 2000 експрес, Бланидас 3000)	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	59 шт	16000, Україна, Відповідно до документації, м.Новгород-Сіверський,, 16000, вул. Шевченка, 17, м.Новгород-Сіверський, Чернігівська обл.	до 15 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 170,00 UAH з ПДВ**