

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласний протитуберкульозний диспансер Житомирської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991441**
3. Місцезнаходження замовника: **10002, Україна, Житомирська область обл., Житомир, вул. В.Бердичівська, 62**
- 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
гіпохлорит натрію (марки А)	ДК 021:2015: 24310000-0 — Основні неорганічні хімічні речовини	500 кг	12442, Україна, Житомирська область, смт.Гуйва, вул.Бердичівська,64	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФО-П Богдашко Ніна Миколаївна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **16 450,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		40000 UAH