

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ДИТЯЧА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **34004453**
3. Місцезнаходження замовника: **21030, Україна, Вінницька обл. обл., Вінниця, ВУЛИЦЯ КИЇВСЬКА, будинок 68**
- 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
Транспортна пробірка(Класифікатор медичних виробів НК 024:2019-62773 -Загальний комплект для збору транспортного середовища для зразків, стерильний)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3500 шт	21032, Україна, Вінницька обл., Вінниця, Київська,68	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): **ТОВ "ТД "ВОЛЕС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **13 999,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	Медична субвенція	23000 UAH