

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Головне управління Національної поліції у Волинській області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40108604**
3. Місцезнаходження замовника: **43025, Україна, Волинська область обл., Луцьк, вул. Винниченка, 11**
- 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
Аптечка медична індивідуальна поліцейського -27 шт; аптечка медична автомобільна для підрозділів патрульної поліції -20 шт; аптечка медична автомобільна для підрозділів поліції особливого призначення-5 шт; аптечка медична індивідуальна поліцейського (підрозділу особливого призначення) -20шт.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробництва різні	72 штуки	43025, Україна, Волинська область, Луцьк, Винниченка,11	до 16 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	7	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРАТ "АВ-ФАРМА"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **167 014,16 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	кошти загального фонду	199000 УАН

