

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛИНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ" ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38527798**
3. Місцезнаходження замовника: **43021, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, ВУЛИЦЯ СЛОВАЦЬКОГО, будинок 28**
- 3<sup>1</sup>. 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 |
|---|--|--|---|--|
| Смартфони, укомплектовані захисними чохлами та автомобільними зарядними пристроями, з резервними зовнішніми акумуляторами типу Power Bank | ДК 021:2015: 32250000-0 — Мобільні телефони                          | 90 шт  | 43021, Україна, Волинська обл., Луцьк, Словацького, 28                | до 31 грудня 2019  |

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія           | Опис  | Тип оплати  | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|---|-------------|----------------|----------|--------------------|
| Поставка товару | Оплата здійснюється після поставки товару, відповідно до поданих накладних. | Післяоплата | 14             | Робочі   | 100                |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЦИФРО ТРЕЙД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **604 189,80 УАН з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума       |
|--------------------------------|------|------------|
| Державний бюджет України       |      | 761130 УАН |