

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛИНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР" ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42078561**
3. Місцезнаходження замовника: **43008, Україна, Волинська обл. обл., Луцьк, ВУЛИЦЯ ЗАГОРОДНЯ, будинок 20**
- 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
Дезинфекційний засіб для гігієнічної та хірургічної обробки рук, швидкої дезінфекції невеликих за площею об'єктів «Мікрасепт»	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	44 шт	43024, Україна, Волинська обл., Луцьк, Загородня, 20	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Кошти обласного бюджету	Післяплата	15	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Волиньфарміпекс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **31 363,20 УАН з ПДВ**