

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Волинська обласна інфекційна лікарня" Волинської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03398983**
3. Місцезнаходження замовника: **43001, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, вул. Шевченка, буд. 30**
- 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
Дезінфекційний засіб - Мікросепт з дозуючим пристроєм (фасування - флакон 1л)	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	70 штука	43001, Україна, Волинська область, місто Луцьк, вул.Шевченка,30	до 12 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	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: **12 600,00 UAH з ПДВ**