

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
Вата мед. гігієн. н/стер. 100г	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	500 штука	43001, Україна, Волинська область, місто Луцьк, вул.Шевченка,30	до 16 грудня 2019
Бинт медич. н/стер. 7м х 14см	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	250 штука	43001, Україна, Волинська область, місто Луцьк, вул.Шевченка,30	до 16 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	14	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 107,50 UAH з ПДВ**