

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВОАЙДАРСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" НОВОАЙДАРСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38135969**
3. Місцезнаходження замовника: **93500, Україна, Луганська область обл., Новоайдарський р-н., смт. Новоайдар, вул. Незалежності, буд. 20 з**
- 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
Лікарські засоби (Туберкулін 1 амп. По 0,6 мл.)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Abacavir	888 пачка	93500, Україна, Луганська область, смт. Новоайдар, вул. Незалежності, буд. 20 з	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	Джерело фінансування закупівлі. Кошти місцевого бюджету	Післяплата	10	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: **137 124,94 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		146520 UAH