

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**
- 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
Лист ресори №1 (корінний) УАЗ 452 1998р.в.2.4.Каталоговий № 452-2902015-01	ДК 021:2015: 34330000-9 — Запасні частини до вантажних транспортних засобів, фургонів та легкових автомобілів	10 шт	43021, Україна, Волинська обл., Луцьк, Словацького,28	до 20 грудня 2019
Лист ресори №2 (підкорінний) УАЗ 452 1998р.в.2.4.Каталоговий № 452-2902016-01	ДК 021:2015: 34330000-9 — Запасні частини до вантажних транспортних засобів, фургонів та легкових автомобілів	10 шт	43021, Україна, Волинська обл., Луцьк, Словацького,28	до 20 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється після поставки товару згідно поданих накладних. Джерело фінансування - бюджетні кошти.	Післяплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТИМОЩУК ЛІЛІЯ АЛЬФРЕДІВНА**

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 540,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		0 UAH