

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб" Чернігівської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006107**
3. Місцезнаходження замовника: **15501, Україна, Чернігівська область обл., с Новий Білоус, масив Зелений 1**
- 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
Біобокс 25 або еквівалент	ДК 021:2015: 19640000-4 — Поліетиленові мішки та пакети для сміття	500 шт	14005, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, вул І Мазепа 3	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Біобокс 25 або еквівалент	Післяоплата	20	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **27 600,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		28000 UAH