ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальне некомерційне підприємство "Скадовський центр первинної медико-санітарної допомоги" Скадовської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**38743829**
3. Місцезнаходження замовника:	**75700, Україна, Херсонська область обл., місто Скадовськ, вулиця Сергіївська, будинок 20**
3[1]. 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
Калоприймач	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	885 шт	75700, Україна, Херсонська область, Скадовськ, Сергіївська 20	до 31 грудня 2019
Сечоприймач	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	650 шт	75700, Україна, Херсонська область, Скадовськ, Сергіївська 20	до 31 грудня 2019

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**ТОВ "ТД "ВОЛЕС"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**42 857,50 UAH**
11. Джерело фінансування закупівлі:	

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		42900 UAH