

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕМЕРОВЕЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ЧЕМЕРОВЕЦЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38195551**
3. Місцезнаходження замовника: **31601, Україна, Хмельницька область обл., смт Чемерівці, вул. Центральна, 61г**
- 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
Біолік Туберкулін ППД-Л, розч д/ін., комплект:1 ампл., по 0.6 мл (6 доз) з активн.2ТО/доза, 3 шприца з голками д/витягання, 3 голки д/введення	ДК 021:2015: 33651600-4 — Вакцини	1060 комплекти	31601, Україна, Хмельницька область, смт. Чемерівці, вул. Центральна 61г	до 16 березня 2020

8¹. 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 "Валанж-Фарм"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **165 014,76 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		198102.34 УАН