

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Міська лікарня № 2" Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111032**
3. Місцезнаходження замовника: **33000, Україна, Рівненська область обл., РІВНЕ, м. Рівне, вул. О.Олеся,13**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

## ЛОТ 3 – ЛОТ № 3 засоби для неінгаляційної анестезії

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
Фармацевтична продукція	ДК 021:2015: 33600000-6 – Фармацевтична продукція МНН: Cytarabine	1020 упак.	33001, Україна, Рівненська область, РІВНЕ, вул. Олександра Олеся, 13	до 31 грудня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне підприємство виробничо-комерційна фірма "Скайінвест"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **102 441,20 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		1100000 UAH