

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Вінницький обласний клінічний високоспеціалізований ендокринологічний центр Вінницької обласної Ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484178**
3. Місцезнаходження замовника: **21010, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Мічуріна, 32**
- 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
Шприц інсуліновий U-100 з інтегрованою (незмінною) голкою 1 мл	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування	26600 штука	21010, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул.Мічуріна,32	від 20 січня 2020 до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **32 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		59850 UAH