

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги "Північний" Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33982708**
3. Місцезнаходження замовника: **33016, Україна, Рівненська область обл., Рівне, Фабрична, 10**
- 3<sup>1</sup>. 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
код за ДК 021:2015 - 33140000-3 Медичні матеріали (47588 Пробірка вакуумна для відбору зразків крові IVD, з КЗЕДТА, 42386 Пробірка вакуумна для взяття зразків крові, з активатором згортання IVD, 58490 Система для проведення забору крові / внутрішньовенної інфузії, 57900 Пробірка для збору зразків крові не вакуумна IVD, з EDTA37466 Ручний ланцет для крові, одноразовий, 62927 Касета для здобуття мазків крові IVD)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	455 упаковка	33016, Україна, Рівненська область, Рівне, Фабрична, 10	від 24 лютого 2020 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	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **429 917,80 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		470000 UAH
--	--	------------