

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП Стрийської районної ради "Стрийська центральна районна лікарня"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **13802089**
3. Місцезнаходження замовника: **82400, Україна, Львівська область обл., Стрий, Вул. О.Басараб, 15**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 – Скарифікатори

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
Скарифікатори	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	66000 шт	82400, Україна, Львівська область, м. Стрий, -	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	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: **11 814,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		618650 UAH
Інше	Кошти НСЗУ	275600 UAH