

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "НОВОВОЛИНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НОВОВОЛИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42486365**
3. Місцезнаходження замовника: **45400, Україна, Волинська область обл., місто Нововолинськ, ПРОСПЕКТ ПЕРЕМОГИ, будинок 7**
- 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
Ємкість для забору сечі	ДК 021:2015: 19520000-7 — Пластмасові вироби	20000 шт	45400, Україна, Волинська область, м. Нововолинськ, проспект Перемоги, 7	до 31 грудня 2020
пробірка Vacumed 13*75, ЕДТА К3 ( 2мл з фіолетовою кришкою)	ДК 021:2015: 19520000-7 — Пластмасові вироби	30000 шт	45400, Україна, Волинська область, м. Нововолинськ, проспект Перемоги, 7	до 31 грудня 2020
пробірка для забору капілярної крові 0.2 мл., з К3 ЕДТА з капіляром №40	ДК 021:2015: 19520000-7 — Пластмасові вироби	8000 шт	45400, Україна, Волинська область, м. Нововолинськ, проспект Перемоги, 7	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	15	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЛЕДУМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **100 922,40 УАН з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		136000 UAH