

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги" Вишгородської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38423901**
3. Місцезнаходження замовника: **07300, Україна, Київська область обл., Вишгород, вул. Кургузова, 1**
- 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
медичні матеріали одноразового застосування, ЕКГ гель	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	20 найменувань	07300, Україна, Київська область, м Вишгород, вул Кургузова, 1	до 28 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): **ФОП СТАРІШКО ОЛЕГ ІВАНОВИЧ**

10. Інформація про ціну пропозиції: **118 232,78 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти НСЗУ	144000 УАН