

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Камінь-Каширський центр первинної медико-санітарної допомоги" Камінь-Каширської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38672910**
3. Місцезнаходження замовника: **44500, Україна, Волинська область обл., КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, буд. 43**
- 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
33694000-1 Діагностичні засоби (тест-смужки до глюкометра)	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	300 упак.	44501, Україна, Волинська область, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, вул. Шевченка, 43	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	25	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕГА-СПЕКТР"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **88 650,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти НСЗУ	90000 UAH