

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОРАТІВСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ОРАТІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37133248**
3. Місцезнаходження замовника: **22600, Україна, Вінницька область обл., ОРАТІВСЬКИЙ Р-Н, СМТ ОРАТІВ , ВУЛ. ПИРОГОВА БУД. 2**
- 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
Бациллол АФ	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	10 флакон	22600, Україна, Вінницька область, смт.Оратів, вул.Пирогова 2	до 31 березня 2020
Клорсепт - 25	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	25 штуки	22600, Україна, Вінницька область, смт.Оратів, вул.Пирогова 2	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 275,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Кошти НСЗУ	14850 UAH