

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство «Закарпатський територіальний центр екстреної медичної допомоги» Закарпатської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26528843**
3. Місцезнаходження замовника: **88015, Україна, Закарпатська область обл., м. Ужгород, вул. Грибоєдова, 20**
- 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
09210000-4 Мастильні засоби	ДК 021:2015: 09210000-4 — Мастильні засоби	1570 штуки	88015, Україна, Закарпатська область, Ужгород, вул. Грибоєдова, 20	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Вовканич Михайло Михайлович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **456 400,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		480000 UAH