

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВИШГОРОДСЬКА РАЙОННА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА" ВИШГОРОДСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41829979**
3. Місцезнаходження замовника: **07301, Україна, Київська область обл., м. Вишгород, вул. Набережна, буд. 6А**
- 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
Дезінфекційні засоби (Бациллол АФ, Корзолекс екстра, Пергідроль 35%) (ДК 021:2015- 24455000-8 Дезінфекційні засоби)	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезінфекційні засоби	13 штуки	07301, Україна, Київська область, Вишгород, Набережна, 6а	від 02 березня 2020 до 20 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	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: **7 995,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		9000 UAH
Місцевий бюджет		12000 UAH