

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Обласне бюро судово-медичної експертизи**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484497**
3. Місцезнаходження замовника: **21012, Україна, Вінницька область обл.,
Вінниця, Гліба Успенського,83**
- 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
Лікарські засоби різні	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	66 найменувань	21012, Україна, Вінницька область, Вінниця, Г.Успенського,83	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **198 556,14 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		199155 UAH