

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38195242**
3. Місцезнаходження замовника: **32200, Україна, Хмельницька область обл., Деражнянський район, м. Деражня, вул. Подільська, 1**
- 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
Tuberculin (Туберкулін)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Tuberculin	1194 комплекти	32200, Україна, Хмельницька область, Деражнянський район, місто Деражня, ВУЛИЦЯ ПОДІЛЬСЬКА, будинок 1	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться після отримання товару шляхом перерахування на розрахунковий рахунок Постачальника коштів протягом 30 календарних днів	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **188 749,67 УАН з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	кошти місцевого бюджету	203000 УАН