

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Старокостянтинівська центральна районна лікарня" Старокостянтинівської районної ради Хмельницької області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004479**
3. Місцезнаходження замовника: **31100, Україна, Хмельницька область обл., місто Старокостянтинів, вулиця Пушкіна, 47**
- 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
фіксаж, проявник Код та назва НК 024:2019: 41008 - Хімічні реактиви для обробки рентгенівської плівки, для ручної проявки; плівка радіографічна медична 40978 - Стоматологічна рентгенівська плівка, не екранна; 40982 - Медична рентгенівська плівка, не екранна	ДК 021:2015: 24930000-2 — Фотохімікати	142 уп	31100, Україна, Хмельницька область, місто Старокостянтинів, вулиця Пушкіна, будинок 47	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **94 403,96 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Інше	державний бюджет; кошти НСЗУ, місцевий бюджет, власний бюджет та інші надходження незаборонені чинним законодавством	145000 UAH
------	--	------------