

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП "Волинський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом" Волинської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20123466**
3. Місцезнаходження замовника: **43025, Україна, Волинська область обл., Луцьк, проспект Волі 1а**
- 3<sup>1</sup>. 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
Пробірки для взяття та розділення зразків крові	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	454 уп	43025, Україна, Волинська область, Луцьк, проспект Волі 1 а	до 31 березня 2020

8<sup>1</sup>. 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): **Фізична особа-підприємець Вісик Наталія Олександрівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **114 960,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		115000 UAH