

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХРИСТИНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" ХРИСТИНІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005473**
3. Місцезнаходження замовника: **20001, Україна, Черкаська область обл., м. Христинівка, вул .Б. Хмельницького, буд. 2**
- 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
Реактиви та контрастні речовини	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	35 найменувань	20001, Україна, Черкаська область, місто Христинівка, вул. Б. Хмельницького, будинок 2	до 31 грудня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата товару Постачальником протяго 10 банківських днів з моменту отримання товару.	Післяплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "МЕЛЬНИК ТЕТЯНА ВОЛОДИМИРІВНА"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **92 213,58 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Місцевий бюджет, власні надходження	100000 UAH