

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БІЛГОРОД-ДНІСТРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ"БІЛГОРОД-ДНІСТРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42368260**
3. Місцезнаходження замовника: **67700, Україна, Одеська область обл., МІСТО БІЛГОРОД-ДНІСТРОВСЬКИЙ, ВУЛИЦЯ ПИРОГОВА .БУДИНОК 4**
- 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
Дезінфікуючий засіб "АХД 2000 експрес" 5 л	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	5 шт	67700, Україна, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул.Пирогова,4	до 31 грудня 2020
Дезінфікуючий засіб "АХД 2000 ультра блакитний 1000 мл	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	70 флакон	67700, Україна, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул.Пирогова,4	до 31 грудня 2020
Дезінфікуючий засіб "АХД 2000 експрес" 1000 мл з дозуючим пристроєм	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	10 флакон	67700, Україна, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул.Пирогова,4	до 31 грудня 2020
"Мікрасепт" з дозуючим пристроєм 1000 мл	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	10 флакон	67700, Україна, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул.Пирогова,4	до 31 грудня 2020
"Мікрасепт" 5 л	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби	5 шт	67700, Україна, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул.Пирогова,4	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Оплата товару проводиться після поставки товару Постачальником та підписання накладної на товар Замовником	Післяплата	10	Робочі	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:

23 310,00 УАН з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	кошти НСЗУ	24000 УАН