

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЛУЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ № 1"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38796247**
3. Місцезнаходження замовника: **43017, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, вул. Бенделіані, буд. 7**
- 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
Мікрасепт 1л або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	10 штуки	43017, Україна, Волинська область, Луцьк, Бенделіані, 7	до 31 грудня 2020
АХД 2000 (1л.) або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	10 штуки	43017, Україна, Волинська область, Луцьк, Бенделіані, 7	до 31 грудня 2020
Спиртовий антисептик для рук 100 мл або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	50 штуки	43017, Україна, Волинська область, Луцьк, Бенделіані, 7	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	7	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 738,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	НСЗУ	8000 UAH