

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне Некомерційне Підприємство "Кіцманська центральна районна лікарня" Кіцманської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02005680**
3. Місцезнаходження замовника: **59300, Україна, Чернівецька область обл., Кіцмань, вул.Незалежності,1**
- 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
Медичні розчини	ДК 021:2015: 33692000-7 — Медичні розчини	12 найменувань	59300, Україна, Чернівецька область, м.Кіцмань, вул.Незалежності,1	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Медичні розчини	Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **515 497,11 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		543000 UAH