

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗО "МАГДАЛИНІВСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР" ДОР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21910858**
3. Місцезнаходження замовника: **51100, Україна, Дніпропетровська область обл., Магдалинівський район, селище міського типу Магдалинівка, ВУЛИЦЯ НАБЕРЕЖНА, будинок 19**
- 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
33690000-3 Лікарські засоби різні	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	219 штуки	51100, Україна, Дніпропетровська область, смт Магдалинівка, вул Набережна, 19	від 20 квітня 2020 до 31 травня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	14	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **8 291,35 UAH з ПДВ**