

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2020-09-24-005086-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство «Камінь-Каширська центральна районна лікарня» Камінь-Каширської районної ради Волинської області
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	01983051
Місцезнаходження замовника:	44500, Україна, Волинська область, м. Камінь-Каширський, вул. Шевченка, буд. 43
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	ДК 021:2015 - 33190000-8 Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні (Рулон плоский R-45/300 мм (код НК 024:2019: 44427 Пакувальна стрічка для стерилізації), Рулон поліамідний HR-45/300 мм (код НК 024:2019: 13735 - Разове опаккування для стерилізації))
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33190000-8: Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Рулон плоский R-45/300 мм (код НК 024:2019: 44427 Пакувальна стрічка для стерилізації)	ДК 021:2015: 33198200-6 — Паперові стерилізаційні пакети чи обгортки	2 штуки	44500, Україна, Волинська область, м. Камінь-Каширський, вул Шевченка, буд 43	до 30 жовтня 2020
Рулон поліамідний HR-45/300 мм (код НК 024:2019: 13735 - Разове опаккування для стерилізації)	ДК 021:2015: 33198200-6 — Паперові стерилізаційні пакети чи обгортки	2 штуки	44500, Україна, Волинська область, м. Камінь-Каширський, вул Шевченка, буд 43	до 30 жовтня 2020

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата товару проводиться після отримання товару шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Продавця протягом 10 банківських днів на підставі рахунків та/або накладних, при умові надходження коштів на рахунок Покупця	Післяоплата	10	Банківські	100

Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):

ФІРМА "ВОЛИНЬФАРМ" У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

10 055,00 УАН з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти НСЗУ	12000 УАН