

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2020-11-25-005260-с

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:	Тест смужки за ДК 021:2015 - 33120000-7 Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (НК 024:2019: 58168 Система контролю рівня глюкози в крові / кетонів ІВД для домашнього використання / пункті догляду)
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33120000-7: Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання

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
Тест смужки до ClucoDr auto AAGM №50	ДК 021:2015: 33124131-2 — Індикаторні смужки НК 024:2019: 58168 — Система контролю рівня глюкози в крові / кетонів ІВД для домашнього використання / пункті догляду	30 упаковка	44500, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вулиця Шевченка, будинок 43	до 31 грудня 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 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):

ФОП "САМОХВАЛЕНКО ІГОР БОГДАНОВИЧ"

Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:

8 400,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти НСЗУ	8400 UAH