

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-05-06-001670-b

<b>Найменування замовника:</b>	Комунальне підприємство «Луцька міська дитяча поліклініка»
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	04543022
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, вул. Вячеслава Чорновола, буд. 1
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Засоби для догляду за малюками (НК 024:2019: 11239 Підгузник для дорослих; 35008 Дитячий підгузник)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33750000-2: Засоби для догляду за малюками

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
Підгузник для дорослих, розмір S	ДК 021:2015: 33750000-2 — Засоби для догляду за малюками НК 024:2019: 11239 — Підгузник для дорослих	15300 штуки	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, вул. Вячеслава Чорновола, буд. 1	до 31 грудня 2021
Підгузник для дорослих, розмір M	ДК 021:2015: 33750000-2 — Засоби для догляду за малюками НК 024:2019: 11239 — Підгузник для дорослих	4350 штуки	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, вул. Вячеслава Чорновола, буд. 1	до 31 грудня 2021

Дитячий підгузник, розмір 6	ДК 021:2015: 33750000-2 — Засоби для догляду за малюками НК 024:2019: 35008 — Дитячий підгузник	17000 штуки	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, вул. Вячеслава Чорновола, буд. 1	до 31 грудня 2021
Дитячий підгузник, розмір 7 (XL+)	ДК 021:2015: 33750000-2 — Засоби для догляду за малюками НК 024:2019: 35008 — Дитячий підгузник	3650 штуки	43024, Україна, Волинська область, Луцьк, вул. Вячеслава Чорновола, буд. 1	до 31 грудня 2021

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "НАШЕ ЗДОРОВ'Я"

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

374 890,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		385000 UAH