

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2021-05-28-008160-b

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" КАМІНЬ- КАШИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38672910
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	44500, Україна, Волинська область, Камінь- Каширський р-н, м. Камінь-Каширський, вул. Шевченка, буд. 43
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	33140000-3 Медичні матеріали (шприци)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33140000-3: Медичні матеріали

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
33140000-3 Медичні матеріали (шприци)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1 лот	44501, Україна, Волинська область, Камінь-Каширський, вул.Шевченка, 43	до 16 липня 2021

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	25	Календарні	100

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

ПП "Фірма Фармікс"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

14 097,97 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		14100 UAH