

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги Немирівської районної ради Вінницької області"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37336724**
3. Місцезнаходження замовника: **22800, Україна, Вінницька область обл., Немирів, вулиця Євдокименка, будинок 22**
- 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
Офісний папір А-4	ДК 021:2015: 30199000-0 — Паперове канцелярське приладдя та інші паперові вироби	110 пач	22800, Україна, Вінницька область, м. Немирів, вул. Євдокименка, 22	до 29 березня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	1. Оплата Товару здійснюється у національній валюті України, у безготівковій формі шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Постачальника. 2. Оплата проводиться Покупцем за наявності відповідного фінансування після пред'явлення Постачальником рахунку на оплату Товару, видаткової накладної на Товар та відповідних сертифікатів якості протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання належним чином оформлених документів. 3. У разі затримки у виділенні бюджетних асигнувань на вказані цілі Покупець здійснює розрахунки з Постачальником протягом п'яти робочих днів з дня надходження коштів на його рахунок. Будь-які штрафні санкції в такому випадку до Покупця не застосовуються.	Післяоплата	15	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи):

ФОП ПРОКОФ'ЄВ МИКОЛА АНАТОЛІЙОВИЧ

10. Інформація про ціну пропозиції:

9 680,00 UAH з ПДВ