

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХЕРСОНСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ О.С.ЛУЧАНСЬКОГО" ХЕРСОНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05396876**
3. Місцезнаходження замовника: **73005, Україна, Херсонська область обл., м.Херсон, вул. Кримська, 138**
- 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
Електрична енергія	ДК 021:2015: 09310000-5 — Електрична енергія	254475 Кіловат-година	73005, Україна, Херсонська область, місто Херсон, поліклініка № 1, дитяча поліклініка, стаціонарні відділення лікарні, пологовий будинок - вул. Кримська, 138; поліклініка № 2 - вул. Кримська, 133; стоматологічна поліклініка - вул. Куліка, 133-В; ФАП смт. Наддніпрянське, буд. 7; ФАП смт. Антонівка - вул. Дніпровська, 2-А; ФАП смт. Зеленівка - вул. Степова, 1; ФАП село Жовтневе, буд. 5; ФАП село Молодіжне - вул. Мічуріна, 6; ФАП село Сонячне - вул. Центральна, 4; ФАП село Рожнівка - Воровського, 9; ФАП село Петрівка - вул. Садова, 31	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата протягом 5 робочих днів від дати отримання акту приймання - передачі електричної енергії. Джерело фінансування закупівлі - кошти міського бюджету.	Післяоплата	5	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **513 171,00 UAH з ПДВ**