

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Чернігівський обласний протитуберкульозний диспансер"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006107**
3. Місцезнаходження замовника: **15501, Україна, Чернігівська область обл., с Новий Білоус, масив Зелений 1**
- 3<sup>1</sup>. 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
макаронні вироби	ДК 021:2015: 15850000-1 — Макаронні вироби	4000 кг	15501, Україна, Чернігівська область, с Новий Білоус, масив Зелений 1	до 31 грудня 2019
макаронні вироби	ДК 021:2015: 15850000-1 — Макаронні вироби	1200 кг	14010, Україна, Чернігівська область, м Чернігів, вул О. Верені 2	до 31 грудня 2019
макаронні вироби	ДК 021:2015: 15850000-1 — Макаронні вироби	150 кг	17513, Україна, Чернігівська область, м Прилуки, вул Київська 56	до 31 грудня 2019
макаронні вироби	ДК 021:2015: 15850000-1 — Макаронні вироби	400 кг	16506, Україна, Чернігівська область, м Бахмач, вул Південна 20	до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	макаронні вироби	Післяоплата	20	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **70 150,00 УАН з ПДВ**