

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГАЛИЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ГАЛИЦЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38816603**
3. Місцезнаходження замовника: **77101, Україна, Івано-Франківська обл. обл., Галич, ВУЛИЦЯ Н.ВІВЧАРЕНКО, будинок 36**
- 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
легкові автомобілі для забезпечення транспортними засобами лікарів амбулаторій загальної практики сімейної медицини	ДК 021:2015: 34110000-1 — Легкові автомобілі	2 шт	Україна, Відповідно до документації	до 31 жовтня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватна виробничо-комерційна фірма "В.С.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **942 200,00 УАН з ПДВ**