

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ" ВІННИЦЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982502**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, буд. 92**
- 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
Фарби, лаки, друкарська фарба та мастики	ДК 021:2015: 44800000-8 — Фарби, лаки, друкарська фарба та мастики	110 штука	21029, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул.Хмельницьке шосе,92	від 05 серпня 2019 до 16 серпня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Постач Роз Буд"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **13 900,00 УАН з ПДВ**