

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДИТЯЧА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 4" ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774680**
3. Місцезнаходження замовника: **65009, Україна, Одеська область обл., Одеса, вулиця Маршала Говорова, буд. 26**
- 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
Суха молочна суміш для дітей від народження до 6 місяців з пробіотиками	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	324 банки	65009, Україна, Одеська область, Одеса, Маршала Говорова, 26	до 31 грудня 2019
Суха молочна суміш для дітей від 6 до 12 місяців з пробіотиками	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	220 банки	65009, Україна, Одеська область, Одеса, Маршала Говорова, 26	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **123 999,36 UAH з ПДВ**