

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Одеська обласна психіатрична лікарня №2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998503**
3. Місцезнаходження замовника: **67513, Україна, Одеська область обл.,  
Комінтернівський район, село Олександрівка,  
площа Центральна,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
Матраци ватні 90*190 (тік) (джерело фінансування закупівлі - місцевий бюджет)	ДК 021:2015: 39140000-5 — Меблі для дому	50 штука	67513, Україна, Одеська область, с.Олександрівка, пл. Центральна , 1	від 09 серпня 2019 до 31 грудня 2019
Матраци ватні 80*190 (тік) (джерело фінансування закупівлі - місцевий бюджет)	ДК 021:2015: 39140000-5 — Меблі для дому	100 штука	67513, Україна, Одеська область, с.Олександрівка, пл. Центральна , 1	від 09 серпня 2019 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	Оплата проводиться Замовником у гривнях шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Учасника протягом 15-ти банківських днів з моменту отримання товару. Підставою здійснення оплати є рахунок та видаткова накладна, видані Учасником. джерело фінансування закупівлі - місцевий бюджет.	Післяоплата	15	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції:

**30 600,00 УАН з ПДВ**