

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Територіальне медичне об'єднання "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36364624**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Пирогова, буд. 46-А**
- 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
Спеціалізований санітарний транспорт екстреної медичної допомоги типу С з обладнанням (Джерело фінансування закупівлі: державний та місцевий бюджети)	ДК 021:2015: 34110000-1 — Легкові автомобілі	12 одиниця	21018, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Пирогова, 46 А	від 16 жовтня 2019 до 25 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Інша подія	Попередня оплата здійснюється на строк не більше 3 (трьох) місяців в порядку та на умовах постанови КМУ від 23 квітня 2014 р. № 117 «Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти». Форма розрахунків: безготівкова в національній валюті України	Аванс	90	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **34 440 000,00 UAH з ПДВ**