

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Хмельницька обласна психіатрична лікарня №1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004580**
3. Місцезнаходження замовника: **32120, Україна, Хмельницька область обл., Ярмолинецького району, село Скаржинці**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – Капуста пізня

| 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 |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| Капуста пізня | ДК 021:2015: 03220000-9 — Овочі, фрукти та горіхи | 45000 кг | 32120, Україна, Хмельницька область, Ярмолинецький район, с. Скаржинці | від 25 вересня 2019 до 31 жовтня 2019 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|---|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | Замовник здійснює оплату за поставлений товар в національній валюті України в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі ст.49 Бюджетного кодексу України з відтермінуванням платежу до 30 банківських днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунки за отриманий товар здійснюються протягом трьох банківських днів з дати отримання замовником бюджетного фінансування на розрахунковий рахунок. Закупівля здійснюється за бюджетні кошти. | Післяоплата | 30 | Банківські | 100 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ПЕРВАК НАТАЛІЯ ІВАНІВНА"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

234 000,00 УАН з ПДВ