

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги Кривоозерського району" Кривоозерської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37305345**
3. Місцезнаходження замовника: **55104, Україна, Миколаївська область обл., смт Криве Озеро, вул. Шевченко, 59**
- 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
Вугілля	ДК 021:2015: 09111100-1 — Вугілля	31 тонни	55104, Україна, Миколаївська область, с.м.т.Криве Озеро, вул.Шевченка,59	від 01 вересня 2019 до 14 жовтня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	3	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **195 300,00 UAH з ПДВ**