ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03082760**

3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 108**

3[1]. 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
Рафіновані олії та жири (Масло рослинне)Джерело фінансування:медична субвенція	ДК 021:2015: 15420000-8 — Рафіновані олії та жири	240 кілограм	21029, Україна, Вінницька область, Вінниця, Хмельницьке шосе 108	до 31 грудня 2019

8[1]. 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): **ФОП "ДЕМКОВИЧ ВАЛЕРІЙ ЙОСИПОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **6 696,00 UAH з ПДВ**