

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484451**
3. Місцезнаходження замовника: **21001, Україна, Вінницька обл. обл., Вінниця, ПРОСПЕКТ КОЦЮБИНСЬКОГО, будинок 50**
- 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
Принтери	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	11 шт	Україна, Відповідно до документації	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	Закупівля здійснюється за рахунок місцевого бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади (місцевий бюджет)	Післяплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Григор'єв Михайло Олександрович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **38 100,00 UAH з ПДВ**