

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Тиврівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37294246**
3. Місцезнаходження замовника: **23300, Україна, Вінницька область обл., смт. Тиврів, Шевченка 2а**
- 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
Папір А 4 газетний 45г/м (500 листів)	ДК 021:2015: 30192700-8 — Канцелярські товари	50 пачка	23300, Україна, Вінницька область, смт. Сутиска, площа Перемоги буд .16	від 28 жовтня 2019 до 08 листопада 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ХОНДАРОВА ВАЛЕНТИНА ІЛЛІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **15 900,00 UAH з ПДВ**