

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО КАМ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "МІСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985854**
3. Місцезнаходження замовника: **51909, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Кам'янське, вул. В'ячеслава Чорновола, буд. 79А**
- 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
Яловичина вищ.гат. свіжа	ДК 021:2015: 15110000-2 — М'ясо	20 кілограм	51909, Україна, Дніпропетровська область, м. Кам'янське, В. Чорновола, 79а.	від 01 листопада 2019 до 31 грудня 2019
Стегно куряче свіже	ДК 021:2015: 15110000-2 — М'ясо	300 кілограм	51909, Україна, Дніпропетровська область, м. Кам'янське, В. Чорновола, 79а.	від 01 листопада 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Умови оплати прописані у договорі	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **20 421,40 УАН з ПДВ**