

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ОБЛАСНА БАЗА СПЕЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО ПОСТАЧАННЯ" ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **00182136**
3. Місцезнаходження замовника: **73000, Україна, Херсонська область обл., м. Херсон, вул. ЗАЛАЕГЕРСЕГ, буд. 5**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 3 – Спеціальний продукт харчування для дітей, хворих на фенілкетонурію віком від 1 року

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
Спеціальний продукт харчування для дітей, хворих на фенілкетонурію віком від 1 року	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	12600 грам	73000, Україна, Херсонська область, Херсон, Залаегерсег, 5	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **163 548,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		593400 UAH