

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33826456**
3. Місцезнаходження замовника: **52532, Україна, Дніпропетровська область обл., смт. Роздори, вул. Виконкомівська, буд. 9**
- 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
кефір жирн.1%	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	195 літр	52532, Україна, Дніпропетровська область, смт. Роздори, вул. Виконкомівська, 9	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Карпенко С.В**

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 529,50 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		3539.25 UAH