

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО СЛОВ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 1 М. СЛОВ'ЯНСЬКА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01991139**
3. Місцезнаходження замовника: **84122, Україна, Донецька область обл., м. Слов'янськ, вул. Банківська, буд. 85**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – ЛОТ №1: Санітарний транспортний засіб

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
Санітарний транспортний засіб	ДК 021:2015: 34110000-1 — Легкові автомобілі	1 штука	84122, Україна, Донецька область, м. Слов'янськ, вул. Банківська, 85	до 27 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар здійснюється на підставі п.1 ст. 49 Бюджетного кодексу України згідно рахунків та накладних, наданих Продавцем на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 5 банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **512 800,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Джерело фінансування закупівлі. кошти місцевого бюджету	1065000 UAH