

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Мелітопольський протитуберкульозний диспансер" Запорізької обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05498950**
3. Місцезнаходження замовника: **72318, Україна, Запорізька область обл., місто Мелітополь, вул. Чкалова, 1В**
- 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
Масло вершкове	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	200 кг	72318, Україна, Запорізька область, м.Мелітополь, вул. Чкалова 1 В	до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата товару здійснюється Замовником по факту поставки протягом 30 календарних днів з дати отримання товару Замовником по мірі надходження бюджетних коштів на підставі належним чином оформлених накладних Постачальника.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **16 900,00 УАН з ПДВ**