ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**КЗ Южноукраїнська міська лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**33850812**
3. Місцезнаходження замовника:	**55001, Україна, Миколаївська область обл., Южноукраїнськ, вул. Миру, 3**
3[1]. 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
Томатна паста	ДК 021:2015: 15331425-2 — Томатне пюре	154 банки	55001, Україна, Миколаївська область, м. Южноукраїнськ, вул. Миру 3	від 01 січня 2020 до 31 грудня 2020

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	**Опис**	**Тип оплати**	**Період, (днів)**	**Тип днів**	**Розмір оплати, (%)**
Поставка товару	Розрахунки за поставлений Товар здійснюються по факту поставки товару на умовах відстрочки товару платежу на термін до тридцяти банківських днів з дня отримання товару Покупцем.У разі затримки бюджетного фінансування на вказані цілі, розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом десяти банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій рахунок.Форма та вид розрахунків: платіжне доручення, безготівковий на умові попередньої поставки Товару.Оплата за товари буде здійснюватися в залежності від реального фінансування.	Післяоплата	30	Банківські	100

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**Мале Приватне Підприємство "Ритм"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**3 049,20 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		4110.26 UAH