

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Чернечинський центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38637368**
3. Місцезнаходження замовника: **42750, Україна, Сумська область обл., село Хухра, вулиця Лікарняна, 11**
- 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
Легкові (службові) автомобілі для медичних працівників закладів охорони здоров'я, що працюють у сільській місцевості (кошти державного бюджету)	ДК 021:2015: 34110000-1 — Легкові автомобілі	4 шт	42700, Україна, Сумська область, м. Охтирка, вул. Київська, 1	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 в розмірі 100 % протягом 10 календарних днів після поставки товару згідно накладної. Форма оплати - безготівкове перерахування коштів у гривнях на поточний рахунок Постачальника. Джерело фінансування - державний бюджет.	Післяоплата	10	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Атлант-М Юг"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 980 000,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		2000000 UAH