

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА КОМАРІВСЬКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ ІНТЕРНАТ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03189541**
3. Місцезнаходження замовника: **61463, Україна, Харківська обл. обл., Південне, Харківський район, ВУЛИЦЯ ГЕРОЇВ ЧОРНОБИЛЯ, будинок 73**
- 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
сир кисломолочний 9% жирності	ДК 021:2015: 15540000-5 — Сирні продукти	1000 кг	62463, Україна, Харківська обл., Південне, вул. Героїв Чорнобиля, 73	до 31 грудня 2020
сир сичужний твердий 45%-50% жирності	ДК 021:2015: 15540000-5 — Сирні продукти	700 кг	62463, Україна, Харківська обл., Південне, вул. Героїв Чорнобиля, 73	до 31 грудня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник оплачує вартість кожної поставленої партії (товару) по безготівковому розрахунку протягом 30 банківських днів з дати постачання	Післяоплата	30	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ЖАБКІН ВІКТОР ОЛЕКСІЙОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **229 360,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Місцевий бюджет		229500 UAH
-----------------	--	------------