

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО  
"ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ ОБЛАСНЕ КЛІНІЧНЕ  
ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ  
"ФТИЗИАТРИЯ" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ  
ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985185**
3. Місцезнаходження замовника: **49115, Україна, Дніпропетровська область обл.,  
м. Дніпро, вул. Бехтерева, 12**
- 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	3390 кілограм	Україна, Відповідно до документації	до 30 березня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування - місцевий (обласний) бюджет. Розрахунки за поставлений товар проводяться Замовником після відвантаження Товару за адресою Замовника і згідно представлених Постачальником відповідних накладних на товар протягом 5-ти банківських днів на підставі п.1 ст.49 Бюджетного кодексу України. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 10-ти банківських днів, з дати отримання Замовником бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	5	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **507 483,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		508500 UAH