

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02003617**
3. Місцезнаходження замовника: **61019, Україна, Харківська обл. обл., Харків, ВУЛИЦЯ ВРУБЕЛЯ, будинок 42-А**
- 3¹. 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 |
|---|--|--|---|--|
| НК 024:2019: 40545-прокладки гігієнічні, неароматизованим | ДК 021:2015: 33770000-8 — Папір санітарно-гігієнічного призначення | 202 упаков | 61019, Україна, Харківська обл., Харків, Врубеля, 42-А | до 31 грудня 2019 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|------|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | | Післяоплата | 30 | Календарні | 100 |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО " ВАЛЛЕНТА "**

10. Інформація про ціну пропозиції: **55 967,42 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--------------------------------|------|-----------|
| Місцевий бюджет | | 80500 UAH |