

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І.Пирогова Вінницької обласної Ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011031**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Пирогова, 46**
- 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
Текстильні матеріали із захисним покриттям	ДК 021:2015: 39560000-5 — Текстильні вироби різні	5 найменувань	21028, Україна, Відповідно до документації, м.Вінниця, вул.Пирогова,46	до 20 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ХІМЛАБОРРЕАКТИВ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **135 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		135000 UAH