

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Херсонської обласної ради "Голопристанський геріатричний пансіонат"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **22752404**
3. Місцезнаходження замовника: **75600, Україна, Херсонська область обл., Гола Пристань, Червоноармійська, 103А**
- 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
кефір 1%	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	11075 кг	75600, Україна, Херсонська область, м.Гола Пристань, вул.Чорноморська,103-А	від 01 січня 2020 до 31 грудня 2020
ряжанка 4%	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	6150 кг	75600, Україна, Херсонська область, м.Гола Пристань, вул.Чорноморська,103-А	від 01 січня 2020 до 31 грудня 2020
йогурт 1,5%(0,115кг)	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	2652 шт	75600, Україна, Херсонська область, м.Гола Пристань, вул.Чорноморська,103-А	від 01 січня 2020 до 31 грудня 2020
сметана	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	1530 кг	75600, Україна, Херсонська область, м.Гола Пристань, вул.Чорноморська,103-А	від 01 січня 2020 до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне підприємство «Никольтрейд»**

10. Інформація про ціну пропозиції: **450 225,18 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

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

Місцевий бюджет		600257 UAH
-----------------	--	------------