

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Лебединська центральна районна лікарня імені лікаря К.О. Зільберника" Лебединської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007555**
3. Місцезнаходження замовника: **42218, Україна, Сумська область обл., село Михайлівка Лебединського району, вулиця Трихліба, 28**
- 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
Легковий автомобіль	ДК 021:2015: 34110000-1 — Легкові автомобілі	1 шт	42200, Україна, Сумська область, м. Лебедин, вул. Першогвардійська, 17	до 31 січня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	7	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **495 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		500000 UAH