

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ І КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42352786**
3. Місцезнаходження замовника: **76018, Україна, Івано-Франківська область обл., м. Івано-Франківськ, ВУЛИЦЯ ПРИВОКЗАЛЬНА, будинок 17**
- 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
Спирт етиловий 70%	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	3200 флакон	76000, Україна, Івано-Франківська область, м. Івано-Франківськ, вул. Довга, 42	від 23 грудня 2019 до 27 грудня 2019
Спирт етиловий 96%	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	2400 флакон	76000, Україна, Івано-Франківська область, м. Івано-Франківськ, вул. Довга, 42	від 23 грудня 2019 до 27 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник здійснює оплату після поставки товару (частини товару) протягом 5 календарних днів на підставі підписаної видаткової(их) накладної(их), а у разі відсутності фінансових призначень Замовник здійснює оплату протягом 10 календарних днів з моменту надходження коштів на розрахунковий рахунок відповідного бюджету.	Післяоплата	5	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **138 880,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		141355 UAH