

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний Заклад "Знам'янська міська лікарня імені А.В. Лисенка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01111227**
3. Місцезнаходження замовника: **27400, Україна, Кіровоградська область обл., Знам'янка, вулиця Михайла Грушевського, 15**
- 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
Кефір	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	600 кілограми	27400, Україна, Кіровоградська область, Знам'янка, вул. Михайла Грушевського, 15	до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за Товар здійснюються в безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 10 банківських днів з моменту поставки Товару згідно видаткових накладних У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за поставлений товар здійснюється протягом 3 банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **12 558,00 УАН з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

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

Місцевий бюджет		14400 УАН
-----------------	--	-----------