

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МИКОЛАЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ" МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007087**
3. Місцезнаходження замовника: **54058, Україна, Миколаївська область обл., Миколаїв, м.Миколаїв, вул. Київська,1**
- 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
сметана	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	2200 кілограмми	54058, Україна, Миколаївська обл., харчоблок комунального некомерційного підприємства «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» Миколаївська обл., м. Миколаїв, вул. Київська,1; харчоблок, терапевтичне відділення госпіталю №2, вул. Академіка Миколи Амосова, 28, м. Первомайськ, Миколаївська обл.; харчоблок, терапевтичне відділення госпіталю №3, вул. Івана Огієнка, 14, м. Новий Буг, Миколаївська обл.	від 01 березня 2020 до 31 грудня 2020
кефір	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	10800 кілограмми	54058, Україна, Миколаївська обл., харчоблок комунального некомерційного підприємства «Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» Миколаївська обл., м. Миколаїв, вул. Київська,1; харчоблок, терапевтичне відділення госпіталю №2, вул. Академіка Миколи Амосова, 28, м. Первомайськ, Миколаївська обл.; харчоблок, терапевтичне відділення госпіталю №3, вул. Івана Огієнка, 14, м. Новий Буг, Миколаївська обл.	від 01 березня 2020 до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться за кожну партію товару за фактом поставки згідно заявки Замовника.	Післяоплата	30	Банківські	100

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

**ТОВАРИСТВО С ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ПРОМАГРОТРЕЙД"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

304 390,00 UAH з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		403898 UAH