

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ШПОЛЯНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ШПОЛЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ОБ'ЄДНАНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38990598**
3. Місцезнаходження замовника: **20603, Україна, Черкаська область обл., Шпола, ВУЛИЦЯ СОБОРНА, будинок 58**
- 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
Бензин А-95	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистилати	700 літр	20603, Україна, Черкаська область, Шпола, Шполянський район, АЗС учасника - переможця	до 31 грудня 2020
Бензин А-92	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистилати	17400 літр	20603, Україна, Черкаська область, Шпола, Шполянський район, АЗС учасника - переможця	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки між Учасником та Замовником здійснюються відповідно до видаткової накладної та рахунку-фактури наданого Учасником, шляхом оплати вартості Товару згідно Специфікації протягом 30 (тридцяти) банківських днів після його отримання.	Післяоплата	30	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **412 890,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		522914 UAH