

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Вінницький обласний спеціалізований будинок дитини з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03091836**
3. Місцезнаходження замовника: **21029, Україна, Вінницька область обл., місто Вінниця, вул. Мечнікова 34**
- 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, 2,5% жирності	ДК 021:2015: 15550000-8 — Молочні продукти різні	1098 літр	21029, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул.Мечнікова, 34	до 31 грудня 2020

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **24 507,36 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		30000 UAH