

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітаної допомоги №6" Криворізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37862109**
3. Місцезнаходження замовника: **50000, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, пл. Визволення, буд.5а**
- 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	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистилати	20600 л.	50000, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, Центральноміський район ПЛОЩА ВИЗВОЛЕННЯ будинок 5а	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **402 500,00 UAH**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	кошти НСЗУ	545255 UAH