

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги Кривоозерського району" Кривоозерської районної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37305345**
3. Місцезнаходження замовника: **55104, Україна, Миколаївська область обл., смт Криве Озеро, вул. Шевченко, 59**
- 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: 09132000-3 — Бензин	6000 літр	55104, Україна, Миколаївська область, с.м.т. Криве Озеро, вул.Шевченка,59	від 03 лютого 2020 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	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **132 630,00 UAH з ПДВ**