

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ М. КОСТЯНТИНІВКА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03096940**
3. Місцезнаходження замовника: **85113, Україна, Донецька область обл., м. Костянтинівка, вул. Європейська, буд. 17**
- 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
Електрична енергія	ДК 021:2015: 09310000-5 — Електрична енергія	101000 кіловат-година	85113, Україна, Донецька область, м.Костянтинівка, вул.Європейська, 17 (межа балансової належності)	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Інша подія	Оплата рахунка Постачальника має бути здійснена Споживачем у строк, визначений у рахунку, який не може бути меншим 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання його Споживачем, або протягом 5 (п'яти) робочих днів від дати, зазначеної у комерційній пропозиції, щодо оплати рахунку.	Післяоплата	5	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СЕРВІС ГРУПП ЛТД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **195 435,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		271621 UAH

