

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Маріупольська міська лікарня №9 - медико-санітарна частина працівників департаменту морського флоту"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05480826**
3. Місцезнаходження замовника: **87510, Україна, Донецька область обл., м. Маріуполь, вул. Гагаріна, буд. 114/116**
- 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
1) Капуста квашена (Соління і квашення)	ДК 021:2015: 15330000-0 — Оброблені фрукти та овочі	42 кілограм	87510, Україна, Донецька область, Маріуполь, вулиця Гагаріна, будинок 114/116	до 31 грудня 2020
2) Огірки консервовані (1,8кг, 3л)	ДК 021:2015: 15330000-0 — Оброблені фрукти та овочі	180 кілограм	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
3) Томатна паста 25%	ДК 021:2015: 15330000-0 — Оброблені фрукти та овочі	61 кілограм	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
4) Фруктове повидло	ДК 021:2015: 15330000-0 — Оброблені фрукти та овочі	33 кілограм	Україна, Відповідно до документації	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	Але, у разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за поставлений Товар здійснюється протягом 7 (семи) банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на свій реєстраційний рахунок. Джерело фінансування: Міський бюджет - медична субвенція з державного бюджету.	Післяплата	30	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

**ФОП "ГРИЖЕНКО СЕРГІЙ СЕРГІЙОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

**12 055,10 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	медична субвенція з державного бюджету	13000 UAH