

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Коломийської міської ради "Коломийський міський центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39007143**
3. Місцезнаходження замовника: **78200, Україна, Івано-Франківська область обл., Коломия, вул. В'ячеслава Чорновола, 32**
- 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
Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами за кодом СРV за ДК 021:2015 - 15880000-0 (Спеціальне дієтичне харчування для дітей, хворих на фенілкетонурию)	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	132 штуки	78200, Україна, Івано-Франківська область, Коломия, вул. В'ячеслава Чорновола, 32	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	Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків): Розрахунки проводяться шляхом оплати Покупцем після пред'явлення Постачальником рахунка на оплату товару або після підписання Сторонами накладної чи акту прийому-передачі товару. Розрахунки між Сторонами здійснюються в національній валюті України — гривні. Вид розрахунків — безготівковий, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Покупець зобов'язується повністю оплатити вартість (ціну) переданої у його власність (поставленої) партії товару протягом 50 календарних днів з моменту підписання Сторонами накладної на переданий у власність (поставлений) товар чи акта прийому-передачі товару	Післяплата	50	Календарні	100
-----------------	--	------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **397 821,60 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Кошти передбачені на виконання програми "Здоров'я громади на 2019-2023 роки"	400000 UAH