

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДП "ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЛАБОРАТОРНИЙ ЦЕНТР МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ""**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38523259**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., м. Суми, вул. Привокзальна, 27**
- 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
Природний газ (в тому числі транспортування магістральними газопроводами)	ДК 021:2015: 09120000-6 — Газове паливо	30170 метр кубічний	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Дата закінчення звітного періоду		Післяоплата	10	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СУМИГАЗ ЗБУТ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **137 348,64 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		280600 УАН