

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня №6**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25680355**
3. Місцезнаходження замовника: **03126, Україна, Київська область обл., Київ, проспект Космонавта Комарова, 3**
- 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
Масло вершкове (15530000-2)	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	350 кілограми	03126, Україна, місто Київ, Київ, Солом'янський район, ПРОСПЕКТ КОМАРОВА, будинок 3	до 31 березня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється замовником на поточний рахунок Постачальника після підписання видаткової накладної. Замовник здійснює оплату за поставлений товар в національній валюті України в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки за поставлений товар здійснюється на підставі ст.49 Бюджетного кодексу України з відтермінуванням платежу 14 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунки за отриманий товар здійснюються протягом двох банківських днів з дати отримання замовником бюджетного фінансування закупівлі на свій рахунок.	Післяплата	14	Календарні	100

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

**Приватне акціонерне товариство "ОБУХІВСЬКИЙ МОЛОЧНИЙ ЗАВОД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **52 395,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		52500 UAH