

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ДНІПРОВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ
ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02007265**
3. Місцезнаходження замовника: **49055, Україна, Дніпропетровська область обл.,
м. Дніпро, вул. Гавриленка, 1**
- 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 |
|---|--|--|--|--|
| ДК 021:2015 - 15510000-6 "Молоко та вершки" Молоко коров'яче пастеризоване, 2,5 %, фасування в полетіленові пакети по 1.0 л | ДК 021:2015: 15510000-6 — Молоко та вершки | 1800 літр | 49055, Україна, Дніпропетровська область, Дніпропетровск, вул.Гавриленка,1 | до 30 квітня 2020 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|--|------------|----------------|----------|--------------------|
| Поставка товару | Розрахунки за товар здійснюються шляхом безготівкового перерахунку грошових коштів на рахунок Постачальника по факту відвантаження при наявності фінансування на протязі 3 робочих днів з дати отримання фінансування. | Післяплата | 3 | Робочі | 100 |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **34 344,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--------------------------------|------|------|
|--------------------------------|------|------|

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| Місцевий бюджет | | 44496 УАН |
|-----------------|--|-----------|