

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Харківській області"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **08734011**
3. Місцезнаходження замовника: **61002, Україна, Харківська область обл., Харків, вулиця Гіршмана, будинок 8/10**
- 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
Бензин А-95	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	4500 літр	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул. Гіршмана, буд. 8/10	до 31 грудня 2020
Бензин А-92	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	11000 літр	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул. Гіршмана, буд. 8/10	до 31 грудня 2020
Дизельне паливо	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	1500 літр	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул. Гіршмана, буд. 8/10	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування закупівлі - кошти Державного бюджету України	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "ОККО КОНТРАКТ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **407 400,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

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

Державний бюджет України	Джерело фінансування закупівлі - кошти Державного бюджету України	480000 UAH
--------------------------	--	------------