

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 м.Вінниці"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38055061**
3. Місцезнаходження замовника: **21050, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вул. Магістратська, 44**
- 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
Диван "Рубик"	ДК 021:2015: 39110000-6 — Сидіння, стільці та супутні вироби і частини до них	15 шт	21050, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул. Магістратська,44	до 31 грудня 2020
Диван "Тетролюкс"	ДК 021:2015: 39110000-6 — Сидіння, стільці та супутні вироби і частини до них	3 шт	21050, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул. Магістратська,44	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	2.1. Вартість Товару визначається Постачальником в гривнях, 2.2. Розрахунки за товар здійснюються по факту відвантаження за заявкою замовника протягом 7 робочих днів шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на рахунок Постачальника. Оплата здійснюється у розмірі повної вартості поставленої партії товару, що вказана в видатковій накладній. 2.3. В випадку затримки оплати замовлення Покупцем, як бюджетної державної установи (відсутність коштів на розрахунковому рахунку), Покупець зобов'язується провести оплату поставленого Постачальником товару на протязі 7 днів з дня надходження коштів на рахунок. 2.4. У разі, якщо закупівлю не буде профінансовано у повному обсязі, Покупець залишає за собою право скоригувати перелік та кількість товарів, що постачаються.	Післяоплата	7	Робочі	100
-----------------	---	-------------	---	--------	-----

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КІСТАЄВ ТИМОФІЙ АНДРІЙОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **38 000,00 UAH**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти національної служби здоров'я	66000 UAH