

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОБЛАСНИЙ ДИТЯЧИЙ КІСТКОВО-ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ САНАТОРІЙ М.МАРІУПОЛЬ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01990625**
3. Місцезнаходження замовника: **87525, Україна, Донецька область обл., м. Маріуполь, бульвар Приморський, 23**
- 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
Вершкове масло	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	550 кілограми	87525, Україна, Донецька область, м.Маріуполь, бульвар Приморський 23	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Кошти медичної субвенції. Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі п.1 ст.49 Бюджетного кодексу України згідно рахунків та видаткових накладних на умовах відстрочки платежу до 30 календарних днів. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за поставлений товар здійснюється на протязі 2 банківських днів з дня отримання Замовником бюджетних коштів на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **82 500,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти медичної субвенції	110000 UAH