

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02000398**
3. Місцезнаходження замовника: **42400, Україна, Сумська область обл., смт Краснопілля, вул. Сумська, 19**
- 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
масло солодковершкове селянське, не менше 72,5 % жиру	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	100 кг	40022, Україна, Сумська область, Суми, площа Троїцька, 14	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата товару проводиться в національній валюті України шляхом безготівкового банківського переказу коштів на розрахунковий рахунок Постачальника, вказаний в реквізитах Сторін на підставі видаткової накладної, протягом 14 банківських днів з моменту отримання товару.	Післяоплата	14	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **14 799,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	кошти медичної субвенції	20000 УАН

