# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

| | |
|---|---|
| 1. Найменування замовника: | **Комунальне некомерційне підприємство "Криворізька міська лікарня №5" Криворізької міської ради** |
| 2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: | **01987037** |
| 3. Місцезнаходження замовника: | **50049, Україна, Дніпропетровська область обл., КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, буд.1а** |
| 3[1]. 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 |
|---|---|---|---|---|
| Сарделі | ДК 021:2015: 15130000-8 — М’ясопродукти | 70 кг. | 50049, Україна, Дніпропетровська область, КРИВИЙ РІГ, вул. Поперечна, 1 а | до 31 грудня 2020 |

8[1]. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| **Подія** | **Опис** | **Тип оплати** | **Період, (днів)** | **Тип днів** | **Розмір оплати, (%)** |
|---|---|---|---|---|---|
| Поставка товару | Оплата за фактично отриманий товар здійснюється в національній валюті в формі безготівкових розрахунків на підставі накладної та виставленого рахунку. Оплата може здійснюватися з відтермінуванням платежу до 30 календарних днів. | Післяоплата | 30 | Календарні | 100 |

| | |
|---|---|
| 9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): | **ТОВ Алан** |
| 10. Інформація про ціну пропозиції: | **6 300,00 UAH з ПДВ** |