

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ" ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004634**
3. Місцезнаходження замовника: **29008, Україна, Хмельницька область обл., місто Хмельницький, вулиця Кам`янецька, будинок 94**
- 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
Фарш свинино - яловичий	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	1000 кг	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Ковбаса варена в/г	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	1000 кг	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Сардельки в/г	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	1000 кг	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник здійснює оплату за поставлений товар в національній валюті України в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника. Розрахунки за поставлений товар здійснюються на підставі ст.49 Бюджетного кодексу України з відтермінуванням платежу до 30 банківських днів	Післяоплата	30	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Приватне підприємство "Агропродукт"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **248 880,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		50000 UAH
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		200000 UAH