

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Хмельницький обласний заклад з надання психіатричної допомоги" Хмельницької обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02004580**
3. Місцезнаходження замовника: **32120, Україна, Хмельницька область обл., Ярмолинецького району, село Скаржинці**
- 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 яловичий заморожений	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	2000 кг	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020
Сосиски 1 гатунку	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	1500 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	згідно умов договору	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: **288 000,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти місцевого бюджету та власні кошти	300000 UAH