

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я" Одеської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38644773**
3. Місцезнаходження замовника: **65006, Україна, Одеська область обл., Одеса, вул.акад.Воробйова,9**
- 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
Бензин А 92 (талони)	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	1200 літр	65006, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Ак. Воробйова,9	до 31 грудня 2020
Бензин А 95 (талони)	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	600 літр	65006, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Ак. Воробйова,9	до 31 грудня 2020
Дизельне паливо (талони)	ДК 021:2015: 09130000-9 — Нафта і дистиляти	600 літр	65006, Україна, Одеська область, Одеса, вул. Ак. Воробйова,9	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Бензин А 92, А 95, дизельне паливо	Післяоплата	5	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **49 200,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		58200 UAH

