

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство " Центр первинної медико-санітарної допомоги" Христинівського району**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39028882**
3. Місцезнаходження замовника: **20001, Україна, Черкаська область обл., Христинівка, Богдана Хмельницького, 2**
- 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
Підгузки	ДК 021:2015: 33751000-9 — Підгузки	161 упаковка	20001, Україна, Черкаська область, Христинівка, Богдана Хмельницького, 2	від 02 березня 2020 до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЖМАЄВ ДЕНИС ВІКТОРОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **33 387,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		34800 UAH