

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1" Краматорської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37944301**
3. Місцезнаходження замовника: **84306, Україна, Донецька область обл., місто Краматорськ, вулиця Дніпровська, будинок 17**
- 3<sup>1</sup>. 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
Суха адаптована молочна суміш для дитячого харчування дітей віком від 0 до 6 місяців	ДК 021:2015: 15884000-8 — Продукти дитячого харчування	735 пачка	84306, Україна, Донецька область, м. Краматорськ, вул. Дніпровська, 17	до 31 грудня 2020

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за переданий Товар здійснюється Покупцем шляхом перерахування грошових коштів на банківський рахунок Постачальника в національній валюті України в повному обсязі на протязі календарного місяця після фатичного передання Товару Покупцеві при наявності у Покупця бюджетного фінансування	Післяоплата	31	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **42 688,80 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
--------------------------------	------	------

Місцевий бюджет		43000 УАН
-----------------	--	-----------