

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної Ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982264**
3. Місцезнаходження замовника: **21037, Україна, Вінницька область обл., місто Вінниця, вул. Пирогова, 109**
- 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
Реактиви до аналізатора	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	3 шт	21037, Україна, Вінницька область, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за товар здійснюються шляхом передачі грошових коштів на поточний рахунок ПОСТАЧАЛЬНИКА на підставі виставлених видаткових накладних.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **33 705,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		33705 UAH