

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ХМІЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982442**
3. Місцезнаходження замовника: **22000, Україна, Вінницька область обл., м. Хмільник, вул. Шолом Алейхема, буд. 8**
- 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
Цукор буряковий освітлений	ДК 021:2015: 15830000-5 — Цукор і супутня продукція	1500 кілограми	22000, Україна, Вінницька область, м.Хмільник, 22000, Україна, Вінницька область, м. Хмільник, вул. Шолом Алейхема, буд. 8	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		Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **18 494,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	Кошти медичної субвенції	19500 УАН