

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Шаргородської районної ради" Вінницької області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37337707**
3. Місцезнаходження замовника: **23500, Україна, Вінницька область обл., ШАРГОРОД, вул. Чорновола, 9а**
- 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
30197630-1 Папір для друку А-4	ДК 021:2015: 30197630-1 — Папір для друку	400 упак.	23500, Україна, Вінницька область, ШАРГОРОД, м.Шаргород, вул.Чорновола, 9а	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	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **25 560,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		32000 UAH