

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1 М.ВІННИЦІ»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **35527334**
3. Місцезнаходження замовника: **21034, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Миколи Зерова, 13**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 — Папір для друку формату А-4

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
Папір для друку формату А-4	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	1005 пачок	21034, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вулиця Миколи Зерова,13	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **66 571,20 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Інше	кошти Національної служби здоров'я України	114467 UAH