

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Дитяча міська поліклініка №5" Одеської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774697**
3. Місцезнаходження замовника: **65072, Україна, Одеська область обл., місто Одеса, вулиця Генерала Петрова, 80**
- 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
Спеціальні харчові суміші	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	83 уп	Україна, Відповідно до документації	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	оплата здійснюється на протязі 30 (тридцяти) календарних днів з моменту поставки партії Товару.	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Б-777"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **168 987,84 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		408489 UAH