

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛИНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ФТИЗІОПУЛЬМОЛОГІЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР" ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **43020245**
3. Місцезнаходження замовника: **43018, Україна, Волинська область обл., м. Луцьк, вул. Львівська, буд. 50**
- 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
Хліб пшеничний білий(0,6-0,7 кг)	ДК 021:2015: 15810000-9 — Хлібопродукти, свіжовипечені хлібобулочні та кондитерські вироби	6890 кілограми	43018, Україна, Волинська область, м. Луцьк, вул. Львівська, 50	до 31 грудня 2020
Хліб чорний житній (0,6-0,7 кг)	ДК 021:2015: 15810000-9 — Хлібопродукти, свіжовипечені хлібобулочні та кондитерські вироби	1960 кілограми	43018, Україна, Волинська область, м. Луцьк, вул. Львівська, 50	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	7	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **91 923,60 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		100890 UAH