

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Територіальне медичне об'єднання "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Вінницької обласної Ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **36364624**
3. Місцезнаходження замовника: **21018, Україна, Вінницька область обл., м. Вінниця, вул. Пирогова, буд. 46-А**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 9 — Лот 9 - Олива до автотранспорту Хмельницької СЕМД

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
Олива до автотранспорту Хмельницької СЕМД	ДК 021:2015: 09210000-4 — Мазильні засоби	260 літр	22000, Україна, Вінницька область, м. Хмельник, вул. Монастирська, буд. 71	від 17 квітня 2020 до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	90	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **66 200,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	Медична субвенція	1006625 UAH