

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко Вінницької обласної Ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982264**
3. Місцезнаходження замовника: **21037, Україна, Вінницька область обл., місто Вінниця, вул. Пирогова, 109**
- 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
Макарони в асортименті	ДК 021:2015: 15850000-1 — Макаронні вироби	6000 кг	21037, Україна, Вінницька область, м.Вінниця, вул.Пирогова,109	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): **ПП "ТД "Солодкий світ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **82 440,00 UAH з ПДВ**