

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДИТЯЧА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 4" ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774680**
3. Місцезнаходження замовника: **65009, Україна, Одеська область обл., Одеса, вулиця Маршала Говорова, буд. 26**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – 1 спеціальні харчові суміші для дитячого харчування, збагачені поживними речовинами - ВІЛ СНІД

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
1 спеціальні харчові суміші для дитячого харчування, збагачені поживними речовинами - ВІЛ СНІД	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	4 найменувань	65009, Україна, Одеська область, Одеса, вул. М. Говорова, 26	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **37 795,98 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		299500 UAH