

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Бурштинська центральна міська лікарня" Бурштинської міської ради Івано-Франківської області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25068128**
3. Місцезнаходження замовника: **77111, Україна, Івано-Франківська область обл., Бурштин, Шухевича, будинок 18**
- 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
молоко	ДК 021:2015: 15510000-6 — Молоко та вершки	444 літр	77111, Україна, Івано-Франківська область, Бурштин, Шухевича 18	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	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ МІСЬКМОЛОКОЗАВОД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **7 770,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		8000 UAH