

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05480996**
3. Місцезнаходження замовника: **41835, Україна, Сумська область обл., с Кальченки Білопільський район, вул. Центральна, 2**
- 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
Актацид (фл. 1л), або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	1252 шт	40022, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Привокзальна 31	до 31 грудня 2020
Актацид хлор (банка 1кг), або еквівалент	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	25 шт	40022, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Привокзальна 31	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): **ТОВ "Фартунаг"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **201 955,50 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		1073000 UAH