

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-03-07-000669-a

<b>Найменування замовника:</b>	КП Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 7"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	38458175
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	54052, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, Корабельний р-н, проспект Богоявленський, будинок 340/2
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами (Суміш лікувальна Nestle Modulen IBD, 1 банка 400 гр. або еквівалент)
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:15880000-0: Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Суміш лікувальна Nestle Modulen IBD, 1 банка 400 гр. або еквівалент	ДК 021:2015:15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	60 банка	54051, Україна, Миколаївська область, Миколаїв, Корабельний р-н, пр-т Богоявленський, 340/2	до 31 грудня 2023

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Розрахунки за поставлений товар проводяться Замовником після поставки Товару за адресою: Україна, Миколаївська область, м. Миколаїв, пр-т. Богоявленський, 340/2, шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом десяти робочих днів з дати поставки товару	Післяплата	10	Робочі	100
-----------------	--	------------	----	--------	-----

**Найменування переможця процедури закупівлі/спрощеної закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичної особи):**

ТОВ Смарті Фемілі

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

34 800,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		38640 UAH