

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2023-12-26-011499-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №13" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02003770
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	61124, Україна, Харківська область, Харків, ПРОСПЕКТ ГАГАРИНА, будинок 137
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Хліб (хліб пшеничний з борошна вищого ґатунку білий формовий - 15811100-7; хліб житній - 15811100-7), код згідно ДК 021:2015-15810000-9- Хлібопродукти, свіжовипечені хлібобулочні та кондитерські вироби
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:15810000-9: Хлібопродукти, свіжовипечені хлібобулочні та кондитерські вироби

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
хліб пшеничний з борошна вищого ґатунку білий формовий	ДК 021:2015: 15811100-7 — Хліб	2470 штуки	61124, Україна, Харківська область, Харків, ПРОСПЕКТ ГАГАРИНА, будинок 137, Слобідський р-н.	до 31 грудня 2024
хліб житній	ДК 021:2015: 15811100-7 — Хліб	13000 штуки	61124, Україна, Харківська область, Харків, ПРОСПЕКТ ГАГАРИНА, будинок 137, Слобідський р-н.	до 31 грудня 2024

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	ПОКУПЕЦЬ проводить оплату на розрахунковий рахунок ПОСТАЧАЛЬНИКА у розмірі 100 % від суми, вказаної в накладній, протягом 30 календарних днів з моменту відвантаження продукції	Післяоплата	30	Календарні	100

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

ФОП КОЛОМІЄЦЬ ОЛЕКСАНДРА АНТОНІВНА

**Ціна тендерної пропозиції/пропозиції:**

170 170,00 UAH з ПДВ

**Джерело фінансування закупівлі:**

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	фонд НСЗУ	216580 UAH