

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міське комунальне підприємство "Медичний стоматологічний центр"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484422**
3. Місцезнаходження замовника: **21021, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, Келецька, 68**
- 3<sup>1</sup>. 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
терапевтичні стоматологічні інструменти	ДК 021:2015: 33130000-0 — Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади	12 Одиниця	21021, Україна, Вінницька область, Вінниця, вул.. Келецька, 68	до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Термін оплати: 14 календарних днів з дня поставки товару Форма оплати: безготівковий розрахунок переказом грошових коштів на розрахунковий рахунок Учасника. Джерело фінансування закупівлі - кошти місцевого бюджету, власні кошти	Післяоплата	14	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ДЕНТАУМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **121 060,00 UAH з ПДВ**