

# 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 |
|---|---|--|---|--|
| хірургічні та терапевтичні стоматологічні інструменти | ДК 021:2015: 33130000-0 — Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади | 16 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<br>Форма оплати: безготівковий розрахунок переказом грошових коштів на розрахунковий рахунок Учасника.<br>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: **132 475,00 UAH з ПДВ**