

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство Дніпропетровська обласна фізіотерапевтична лікарня Солоний лиман**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01988692**
3. Місцезнаходження замовника: **51291, Україна, Дніпропетровська область обл., Новомосковський р-н., с.Новотроїцьке, вул. Герасименка, 94**
- 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
Закупівля меду натурального травневого	ДК 021:2015: 03140000-4 — Продукція тваринництва та супутня продукція	100 кілограм	51291, Україна, Дніпропетровська область, с.Новотроїцьке, вул.Герасименка, 94	до 25 липня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "СПЕЦПРОДІНТЕКС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **6 480,00 UAH з ПДВ**