

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне підприємство "Полтавський обласний центр стоматології - стоматологічна клінічна поліклініка" Полтавської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999164**
3. Місцезнаходження замовника: **36000, Україна, Полтавська область обл., м. Полтава, вул. Стрітенська, буд. 50**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – Шприци

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
Шприци	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	4 найменувань	36000, Україна, Полтавська область, Полтава, вул. Стрітенська, 50	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **21 508,51 УАН з ПДВ**