

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 2" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984501**
3. Місцезнаходження замовника: **49101, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, ВУЛИЦЯ ВОЛОДИМИРА АНТОНОВИЧА, будинок 29**
- 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
Бинт марлевий медичний нестерильний 5*10, 7*14 тип 17	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	2 найменувань	49101, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Володимира Антоновича , 29	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ТАВОЛГА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 330,00 UAH з ПДВ**