

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Маріупольської ради "Міський стоматологічний центр"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38349184**
3. Місцезнаходження замовника: **87500, Україна, Донецька область обл., місто Маріуполь, пр. Миру, 49**
- 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
Офісне устаткування та приладдя різне	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	344 штука	87500, Україна, Донецька область, місто Маріуполь, проспект Миру буд.49	від 29 липня 2019 до 09 серпня 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 "СВІКОМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 674,30 UAH з ПДВ**