

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад освіти "Навчально-реабілітаційний центр №6" Дніпропетровської обласної ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **24238634**
3. Місцезнаходження замовника: **49127, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпропетровськ, вул. 20 річчя Перемоги, 30**
- 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
Шафа медична, кушетка медична, стіл медичний для інструментів	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	11 штука	49127, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, вул. 20 річчя Перемоги, 30	від 12 серпня 2019 до 20 серпня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ АБРАМОВА ТЕТЯНА ВІКТОРІВНА**

10. Інформація про ціну пропозиції: **23 600,00 UAH з ПДВ**