

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна медична установа "Стоматологічна поліклініка №2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03099074**
3. Місцезнаходження замовника: **84302, Україна, Донецька область обл., місто Краматорськ, ВУЛИЦЯ ВЕЛИКА САДОВА, будинок 74**
- 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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (Установка стоматологічна стаціонарна)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 комплект	83402, Україна, Донецька область, Краматорськ, вул. В.Садова 74	від 01 вересня 2019 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):

ПРИВАТНЕ НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГАЛІС"

10. Інформація про ціну пропозиції:

269 989,89 УАН з ПДВ