

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Міська стоматологічна поліклініка м.Торецька**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03099453**
3. Місцезнаходження замовника: **85200, Україна, Донецька область обл., м. Торецьк, вул. Маяковського, 5**
- 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
Дезінфікуючі засоби	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	3 найменувань	85200, Україна, Донецька область, Торецьк, Маяковського 5	від 19 серпня 2019 до 30 вересня 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):

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ФАРТУНАТ"

10. Інформація про ціну пропозиції:

6 640,00 УАН з ПДВ