

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Клінічна стоматологічна поліклініка" СМР**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03395111**
3. Місцезнаходження замовника: **40007, Україна, Сумська область обл., Суми, вулиця Паркова, 2/1**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 – Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади (кошти міського бюджету)

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
Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади	ДК 021:2015: 33130000-0 – Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади	363 од	40007, Україна, Сумська область, місто Суми, вулиця Паркова, 2/1	до 10 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за товар проводиться замовником на розрахунковий рахунок постачальника протягом 10 банківських днів після поставки товару	Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Дереза Ігор Борисович"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **121 514,00 УАН з ПДВ**