

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
"КАМ'ЯНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ"
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02011166**
3. Місцезнаходження замовника: **51931, Україна, Дніпропетровська область обл.,
місто Кам'янське, вул. Медична, 7**
- 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
Підручники	ДК 021:2015: 22110000-4 — Друковані книги	390 штука	51931, Україна, Дніпропетровська область, м.Кам'янське, вул.Медична, 7	від 06 вересня 2019 до 19 вересня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Всеукраїнське спеціалізоване видавництво "Медицина"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **50 000,00 UAH з ПДВ**