

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 1" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985222**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, ВУЛИЦЯ ІВАНА АКІНФІЄВА, будинок 12 А**
- 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
Миючі та чистячі засоби, бюджетні кошти	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	166 штука	49027, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, І. Акінфієва, 12-а	від 09 вересня 2019 до 20 вересня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	У разі затримки фінансування на вказані цілі Замовник здійснює розрахунки з Постачальником протягом десяти робочих днів з дня надходження коштів на його рахунок.	Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "АВЕРС КАНЦЕЛЯРІЯ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 995,00 UAH з ПДВ**