

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги м.Павлограда" Павлоградської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37735597**
3. Місцезнаходження замовника: **51400, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Павлоград, вул. Соборна, 115**
- 3<sup>1</sup>. 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
Папір для друку	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	140 пачка	51400, Україна, Дніпропетровська область, м. Павлоград, вул.Соборна,115,в разі необхідності - амбулаторії ЗПСМ,що знаходяться на балансі Замовника	до 30 грудня 2019

8<sup>1</sup>. 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): **ТОВ "СВІКОМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **10 785,60 УАН з ПДВ**