

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Обухівської районної ради "Обухівська районна стоматологічна поліклініка"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39043099**
3. Місцезнаходження замовника: **08703, Україна, Київська область обл., м Обухів, вул Київська 144**
- 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
компресор для 2-х стоматологічних установок в ізоляційній шафі	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 31253 — Компресор повітряний для медичних виробів	2 шт	08703, Україна, Київська область, м.Обухів, вул.Київська 144	до 31 грудня 2019
Стоматологічна установка	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні НК 024:2019: 62725 — Блок з інструментами для стоматологічної установки, пневматичний	2 шт	08703, Україна, Київська область, м.Обухів, вул.Київська 144	до 31 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	з моменту поставки товару	Післяоплата	15	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **219 800,42 УАН з ПДВ**