

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Управління охорони здоров'я СОДА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013142**
3. Місцезнаходження замовника: **40022, Україна, Сумська область обл., Суми, вул. Першотравнева, 29**
- 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 А4 80 г/м2 500 аркушів	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	100 пачка	40009, Україна, Сумська область, м. Суми, вул. Першотравнева, 29	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		Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "УКРАЇНСЬКИЙ ПАПІР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **7 104,00 УАН з ПДВ**