

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД " СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА №2" ДНІПРОВСЬКА МІСЬКА РАДА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983950**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, проспект Івана Мазепи, буд. 47**
- 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
Медичні матеріали (за рахунок коштів спеціального фонду)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	473 штука	49017, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, проспект Івана Мазепи, 47	від 06 листопада 2019 до 30 листопада 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування Замовником грошових коштів на рахунок Постачальника протягом 5-ти робочих днів з моменту приймання-передачі Товару, яка оформлюється шляхом підписання уповноваженими представниками Сторін відповідної (видаткової) накладної або акта приймання-передачі відповідно до умов Договору. У разі затримання та/або відсутності бюджетного фінансування Замовника розрахунок за Договором здійснюється протягом 5-ти робочих днів з дня отримання належного фінансування на рахунок останнього.	Післяоплата	5	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ФІЛІЯ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕДМАРКЕТ РІТЕЙЛ ГРУП" МАГАЗИН "МЕДТЕХНІКА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **123 170,00 UAH з ПДВ**