

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО " МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 1" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985222**
3. Місцезнаходження замовника: **49027, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Івана Акініфієва, буд. 12 А**
- 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
Бланки	ДК 021:2015: 22820000-4 — Бланки	4 найменувань	49000, Україна, Дніпропетровська область, м.Дніпро, Івана Акініфієва , 12 а	від 25 листопада 2019 до 13 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата проводиться після пред'явлення Постачальником рахунку на оплату товару, видаткової накладної на товар, відповідних сертифікатів якості , протягом п'ятнадцяти робочих днів з моменту підписання накладної Замовником.	Післяоплата	15	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Терно-граф"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **7 999,00 UAH з ПДВ**