

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Міська стоматологічна поліклініка" Рівненської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01999980**
3. Місцезнаходження замовника: **33012, Україна, Рівненська область обл., Рівне, Соломії Крушельницької 46**
- 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
Рентгенівська плівка. Джерело фінансування-кошти місцевого бюджету.	ДК 021:2015: 32350000-1 — Частина до аудіо- та відеообладнання	358 уп	33012, Україна, Рівненська область, м.Рівне, вулиця Соломії Крушельницької, 46	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за товар проводяться шляхом оплати продавцем вартості товару по безготівковому розрахунку протягом 30 календарних днів з моменту одержання товару за цінами згідно видаткових накладних.	Післяоплата	30	Календарні	100

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

КОМОРНИЙ АНДРІЙ ІВАНОВИЧ

10. Інформація про ціну пропозиції:

169 999,88 УАН з ПДВ