

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "НОВОМОСКОВСЬКА РАЙОННА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20234929**
3. Місцезнаходження замовника: **51208, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Новомосковськ, вул. Гетьманська, 238**
- 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 |
|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Матеріали для пломбування зубів       | ДК 021:2015: 33141810-1 — Матеріали для пломбування зубів            | 55 упаковка  | 51208, Україна, Дніпропетровська область, м.Новомосковськ, вул. Гетьманська,238 | від 12 грудня 2019 до 16 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 | 30             | Календарні | 100                |

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **10 499,00 UAH**

11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума      |
|--------------------------------|------|-----------|
| Місцевий бюджет                |      | 12990 UAH |