

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка" Чернігівської обласної ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02006120**
3. Місцезнаходження замовника: **14000, Україна, Чернігівська область обл., м. Чернігів, вул. Магістратська, буд. 19**
- 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
Швидкозшивачі та супутнє приладдя	ДК 021:2015: 22850000-3 — Швидкозшивачі та супутнє приладдя	13 найменувань	14000, Україна, Чернігівська область, м. Чернігів, вул. Магістратська, 19	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування - місцевий бюджет	Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **12 161,40 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		13200 UAH