

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Міське комунальне підприємство "Медичний стоматологічний центр"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05484422**
3. Місцезнаходження замовника: **21021, Україна, Вінницька область обл., Вінниця, вулиця Келецька, 68**
- 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
Хлорантин Актив 1000таб. по 1,0г	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	40 уп	21021, Україна, Вінницька область, Вінниця, Келецька 68	до 31 грудня 2020
Біопагез з ензимами 5л	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	10 шт	21021, Україна, Вінницька область, Вінниця, Келецька 68	до 31 грудня 2020
"Квікцид" з емолентами 1л з дозатором	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	60 шт	21021, Україна, Вінницька область, Вінниця, Келецька 68	до 31 грудня 2020
"Квікцид" з очищуючим компонентом , 5л	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	65 шт	21021, Україна, Вінницька область, Вінниця, Келецька 68	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	За умовами договору	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 "ФАРТУНАТ"

10. Інформація про ціну пропозиції:

40 565,00 УАН з ПДВ

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Безготівковий розрахунок	71245 UAH