

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ЛІВОБЕРЕЖНА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **43135274**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Столетова, буд. 13**
- 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
Пакети для стерилізації	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	85 упаковка	Україна, Відповідно до документації	від 10 лютого 2020 до 13 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **РЯБЕЦЬ ЮЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **14 298,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		18738 UAH