

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985423**
3. Місцезнаходження замовника: **49005, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, пл. Соборна, 14**
- 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
бланки (детальний опис закупівлі міститься в документації для проведення закупівлі)(Місцевий бюджет)	ДК 021:2015: 22820000-4 — Бланки	197642 штуки	49005, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл. Соборна, 14	від 17 лютого 2020 до 20 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Місцевий бюджет	Післяоплата	30	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Поліграф-Сервіс"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **28 110,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		48493.18 UAH