

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА №1"
ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42788677**
3. Місцезнаходження замовника: **10008, Україна, Житомирська область обл., м.
Житомир, вул. Святослава Ріхтера, буд. 2**
- 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
ДК 021:2015 24450000-3 Агрохімічна продукція (дезінфекційні засоби)	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	7 найменувань	10008, Україна, Житомирська область, Житомир, вулиця Святослава Ріхтера, 2	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування власні кошти: Кошти місцевого бюджету; власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	Післяплата	7	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **37 942,80 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		8358 UAH
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		36660 UAH