

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
1. Принтери	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	2 штуки	49000, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, Столетова, 13	від 19 лютого 2020 до 20 лютого 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): **ФОП "БОГДАН РОМАН ЮРІЙОВИЧ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **6 431,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		12300 UAH