

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02010681**
3. Місцезнаходження замовника: **49044, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, вул. Володимира Вернадського,9**
- 3<sup>1</sup>. 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 |
|--|--|--|--|--|
| Запасні частини та приладдя до поліграфічних апаратів Riso SF 9350, Riso RP 3700 | ДК 021:2015: 30125000-1 — Частини та приладдя до фотокопіювальних апаратів | 104 шт   | 49044, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, пл. Соборна, 2 кім. 108 | до 31 грудня 2020  |

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія           | Опис   | Тип оплати  | Період, (днів) | Тип днів   | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|--|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | Запасні частини та приладдя до поліграфічних апаратів Riso SF 9350, Riso RP 3700 | Післяоплата | 10             | Банківські | 100                |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП Інтеграл**

10. Інформація про ціну пропозиції: **52 950,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума      |
|--------------------------------|------|-----------|
| Державний бюджет України       |      | 65280 UAH |