

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство Міська стоматологічна поліклініка м.Торецька**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03099453**
3. Місцезнаходження замовника: **85200, Україна, Донецька область обл., м. Торецьк, вул. Маяковського, 5**
- 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
Дезінфікуючі засоби	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	3 найменувань	85200, Україна, Донецька область, м.Торецьк, м.Торецьк, вул.Маяковського,5	від 24 лютого 2020 до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **32 256,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет	Медична субвенція	13671 UAH
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		20320 UAH
Місцевий бюджет		39429 UAH