

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДИТЯЧИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГІЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР" ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01984808**
3. Місцезнаходження замовника: **49052, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, вул. Щепкіна, буд. 35**
- 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
Принтери	ДК 021:2015: 30230000-0 — Комп'ютерне обладнання	3 штуки	49052, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, Щепкіна, 35	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **5 400,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		10500 UAH