

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "НОВОМОСКОВСЬКА РАЙОННА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА" НОВОМОСКОВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **20234929**
3. Місцезнаходження замовника: **51200, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Новомосковськ, вул. Гетьманська, 238**
- 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
Адгезор - 3 уп., Іонолат АЗ - 5 уп.; Діафіл - 15 шпр., Композит хімічного затвердження - 9 уп. Дентин порошок - 2 уп., Клін Поліш - 1 уп., Джен лайн 1 уп. Агірол 5 фл.,	ДК 021:2015: 33141810-1 — Матеріали для пломбування зубів	41 упаковка	51208, Україна, Дніпропетровська область, Новомосковськ, вул. Гетьманська, 238	від 06 квітня 2020 до 10 квітня 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 "МІТРОФАНОВА ДАР'Я КОСТЯНТИНІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 762,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		709 UAH
Місцевий бюджет		10000 UAH