

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО" СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА №2" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01983950**
3. Місцезнаходження замовника: **49017, Україна, Дніпропетровська область обл., м. Дніпро, проспект Івана Мазепи, буд. 47**
- 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
Медичні матеріали	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	4034 штуки	49017, Україна, Дніпропетровська область, Дніпро, проспект Івана Мазепи, 47	від 01 травня 2020 до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування Замовником грошових коштів на рахунок Постачальника протягом 5-ти робочих днів з моменту приймання-передачі Товару, яка оформлюється шляхом підписання уповноваженими представниками Сторін відповідної (видаткової) накладної або акта приймання-передачі відповідно до умов Договору. У разі затримання та/або відсутності бюджетного фінансування Замовника розрахунок за Договором здійснюється протягом 5-ти робочих днів з дня отримання належного фінансування на рахунок останнього.	Післяоплата	5	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ФІЛІЯ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "МЕДМАРКЕТ РІТЕЙЛ ГРУП" МАГАЗИН "МЕДТЕХНІКА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **459 664,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		470000 UAH