

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Стоматологічна поліклініка №2" Запорізької міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05499010**
3. Місцезнаходження замовника: **69002, Україна, Запорізька область обл., Запоріжжя, вул. Шкільна 46**
- 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
матеріали для пдомбування зубів	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	141 шт	69002, Україна, Запорізька область, м.Запоріжжя, м.Запоріжжя вул.Шкільна ,46	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **49 999,00 УАН з ПДВ**