

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київський міський пологовий будинок №3**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05496796**
3. Місцезнаходження замовника: **03148, Україна, Київська обл., Київ, Василя Кучера, 7**

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
<p>Гель для УЗД 1л- 6 шт Закупівля в зв'язку з НАГАЛЬНОЮ ПОТРЕБОЮ . Вимоги до Учасника: 1. Умови розрахунку: 90 (дев'яносто) банківських днів; 2.Доставка товару здійснюється Постачальником за власні кошти за адресою 03148 м. Київ. вул.. Василя Кучера 7 ; 3.Якість товару, що постачається, відповідає діючому законодавству, стандартам, технічним умовам данного виду товару, підтверджується сертифікатом якості виробника, має реєстраційні посвідчення; 4. Якщо поставлений товар виявиться неякісним, або таким, що не відповідає умовам, Постачальник зобов'язаний замінити цей товар. Всі витрати, пов'язані із заміною товару неналежної якості несе Постачальник; 5. Товар повинен передаватися Покупцю в упаковці, яка відповідає характеру товару, забезпечує цілісність товару та збереження його якості під час перевезення; 6. Залишаємо за собою право вибору кращого з запропонованих товарів. 7. Прохання надати товар належної якості для безперебійного функціонування пологового будинку 8. Накладні та договір з відкритою датою</p>	<p>ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"</p>	<p>5 штуки</p>	<p>03148, Україна, Київська, Київ, Василя Кучера 7</p>	<p>Відсутній</p>

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

10. Інформація про ціну пропозиції:

**288,00 УАН з ПДВ**