

# 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 область 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>Потреба в медичних виробках згідно додатку №2. 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 ОБОВ'ЗКОВО !!! ПОСТАЧАЛЬНИК НА ВИМОГУ ЗАМОВНИКА ПОВИНЕН ЗА ВЛАСНІ КОШТИ ПОСТАВИТИ ПО ОДНОМУ ЗРАЗКУ ТОВАРУ ТА СЕРТИФІКАТИ НА НЬОГО. У РАЗІ НЕВІДПОВІДНОСТІ ЯКОСТІ ЗРАЗКІВ ТОВАРУ НАДАНИХ ПОСТАЧАЛЬНИКОМ, ЗАМОВНИК МАЄ ПРАВО ВІДМОВИТИ В ПРОДОВЖЕННІ СПІВРОБІТНИЦТВА.</p>	<p>ДК 021:2015: 33141200-2 — Катетери</p>	<p>2091 штуки</p>	<p>03148, Україна, Київська область, 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): **ТОВ "МЕДІКАЛ КОМЕРС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **20 432,96 UAH з ПДВ**