

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Голосіївська районна в місті Києві державна адміністрація**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37308812**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, Київська область обл., Київ, проспект Голосіївський, 42**

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
Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні код ДК021:2015 - 33190000-8 (аптечки першої медичної допомоги)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	100 штуки	03039, Україна, місто Київ, Київ, проспект Голосіївський, 42	від 12 квітня 2019 до 17 квітня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Аптечки першої медичної допомоги-кількість аптечок (далі -Товару) становить 100 комплектів.	Післяплата	15	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "ФАРММЕДАЛЬЯНС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **9 416,00 UAH з ПДВ**