

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Шевченківського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38948312**
3. Місцезнаходження замовника: **04050, Україна, Київська область обл., м. Київ, вул. Миколи Пимоненка, 10**
- 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
Засоби для чищення та мийні засоби	ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення	732 штука	04050, Україна, Київська область, місто Київ, вул. Миколи Пимоненка, 10	до 31 травня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата здійснюється шляхом перерахування грошових коштів з розрахункового рахунку Покупця на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 5 (п'яти) банківських днів по факту поставки товару та підписаної видаткової накладної.	Післяоплата	5	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **15 253,30 УАН з ПДВ**