

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП КДЦ Подільського району**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26199200**
3. Місцезнаходження замовника: **04074, Україна, Київська область обл., Киев, ул. Мостицкая, 9**
- 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
Медичний інструментарій	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	675 одиниця	04074, Україна, Київ, м. Київ, вул. Мостицька, 9	до 14 червня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Шкуро Тетяна Миколаївна"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **67 994,00 UAH з ПДВ**