

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Харківський регіональний структурний підрозділ Державного підприємства обслуговування повітряного руху України**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **21175382**
3. Місцезнаходження замовника: **61031, Україна, Харківська область обл., м. Харків, вул. Стартова, буд. 15**
- 3<sup>1</sup>. 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
Антисептичні та дезінфекційні засоби (власні кошти підприємства)	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Propanol, combinations	19 штука	61031, Україна, Харківська область, м. Харків, вул. Аерофлотська, 18 б	до 10 липня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	20	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 603,20 UAH з ПДВ**