

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна служба України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39924774**
3. Місцезнаходження замовника: **01001, Україна, Київська область обл., місто Київ, Бориса Грінченка 1**
- 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
Діагностичні набори (Джерело фінансування - Державний бюджет)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	122 найменувань	01001, Україна, м. Київ, Киев, Шевченківський район ВУЛИЦЯ БОРИСА ГРІНЧЕНКА будинок 1	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	IV. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ОПЛАТИ 4.1. Розрахунки за цим Договором проводяться шляхом безготівкового перерахування коштів Покупця з його поточного рахунку на поточний рахунок Продавця, що визначений в розділі XIII цього Договору та за наявності відповідного бюджетного призначення. 4.2. Покупець здійснює оплату вартості поставленого Товару (партії) відповідно до видаткової накладної.	Післяоплата	100	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "УКРМЕДІАСНАБ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 285 856,00 УАН з ПДВ**