

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИЙ ЗАКЛАД
"КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ДИТЯЧИЙ
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37745469**
3. Місцезнаходження замовника: **02081, Україна, місто Київ обл., м.Київ,
Дарницький район, ВУЛИЦЯ УРЛІВСЬКА,
будинок 13**
- 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 |
|--|---|--|---|--|
| 33760000-5 Туалетний папір, носові хустинки, рушники для рук і серветки (рушники паперові) | ДК 021:2015: 33760000-5 — Туалетний папір, носові хустинки, рушники для рук і серветки | 1000 упаковка | 02081, Україна, місто Київ, м.Київ, Дарницький район, ВУЛИЦЯ УРЛІВСЬКА, будинок 13 | до 31 грудня 2019 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-----------------|------|-------------|----------------|------------|--------------------|
| Поставка товару | | Післяоплата | 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 "ЛАВЕРНА"**

10. Інформація про ціну пропозиції:

10 800,00 УАН з ПДВ