

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 3**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05415958**
3. Місцезнаходження замовника: **02125, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Дніпровський район, ВУЛ.ПЕТРА ЗАПОРОЖЦЯ, будинок 26**
- 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
масло вершкове	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	1100 кілограми	02125, Україна, місто Київ, м.Київ, Дніпровський район, ВУЛ.ПЕТРА ЗАПОРОЖЦЯ, будинок 26	до 10 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ ГРОМІК ВІТАЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **98 758,00 УАН з ПДВ**