

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 Дніпровського району м. Києва"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26189130**
3. Місцезнаходження замовника: **02094, Україна, Київська область обл., Київ, Червоноткацька,31**
- 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
Спирт етиловий медичний 70%	ДК 021:2015: 24320000-3 — Основні органічні хімічні речовини	400 Флакони	02094, Україна, місто Київ, Київ, вул. Червоноткацька, 31	до 23 серпня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **6 313,00 UAH з ПДВ**