

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **42683656**
3. Місцезнаходження замовника: **02125, Україна, м. Київ обл., Київ, вул. Курнатовського, 7 А**
- 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
Медичні костюми	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	35 шт	02125, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Курнатовського 7-А (корпус 2)	до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	На підставі накладної, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок постачальника	Післяоплата	10	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Виробниче підприємство "Конкордія"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **21 000,00 UAH з ПДВ**