

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 8**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05497146**
3. Місцезнаходження замовника: **04201, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Оболонський район, ВУЛИЦЯ КОНДРАТЮКА, будинок 8**
- 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
33150000-6 Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії(46816 Тепло/вологообмінник/бактеріальний фільтр, нестерильний; 42424 повітропровід ротоглотковий, одноразового	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії Код КЕКВ: 2220 — Медикаменти та перев'язувальні матеріали	2 лот	04201, Україна, Київ, Київ, вул.Кондратюка,8	від 11 вересня 2019 до 31 жовтня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	Джерело фінансування - кошти місцевого бюджету. Оплата проводиться згідно ст. 49 Бюджетного Кодексу України шляхом перерахування Покупцем коштів на розрахунковий рахунок Постачальника після підписання акту наданих послуг з обох Сторін. Розрахунки за надані послуги здійснюються у разі наявності та в межах відповідних бюджетних асигнувань в безготівковій формі згідно підписаного акту наданого Постачальником протягом 30-ти днів з моменту підписання акту з обох Сторін. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за надані послуги здійснюється протягом 5 банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок; Періодична; Періодична; Періодична	Післяоплата	10	Робочі	100
-----------------	---	-------------	----	--------	-----

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

Товариство з обмеженою відповідальністю "УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ДІМ"

10. Інформація про ціну пропозиції:

89 683,12 УАН з ПДВ