

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №10**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993931**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Голосіївський район, ПРОСПЕКТ ГОЛОСІЇВСЬКИЙ, будинок 59-Б**
- 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
Меблі медичні, згідно ДК 021:2015 - 39150000-8 - «Меблі та приспособи різні».	ДК 021:2015: 39150000-8 — Меблі та приспособи різні	20 штуки	03039, Україна, місто Київ, м.Київ, Голосіївський район, ПРОСПЕКТ ГОЛОСІЇВСЬКИЙ, будинок 59-Б	до 20 вересня 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 видаткових накладних з обох сторін. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок на поставлений товар здійснюється протягом 5 банківських днів з дати отримання Покупцем бюджетного призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок.	Післяоплата	1	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "КУЧКОВСЬКИЙ СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **40 000,00 УАН з ПДВ**