

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Голосіївського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945128**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, Київ обл., Київ, вул. Голосіївська, 53**
- 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
Жалюзі	ДК 021:2015: 39515400-9 — Жалюзі	4 штуки	03039, Україна, місто Київ, Київ, вул. Голосіївська, 53	до 30 вересня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	2	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Кутенков М.В.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 500,00 УАН з ПДВ**