

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ №2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993992**
3. Місцезнаходження замовника: **02192, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Деснянський район, МИРОПІЛЬСЬКА, 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
Шприці, рукавички, пластир, серветки	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	36240 штуки	02192, Україна, місто Київ, м.Київ, Деснянський район, МИРОПІЛЬСЬКА, будинок 8	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **17 341,20 УАН з ПДВ**