

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ Київський міський центр реабілітації дітей з інвалідністю**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41055234**
3. Місцезнаходження замовника: **04086, Україна, м. Київ обл., Київ, вул. Олени Теліги, буд. 37-Г**
- 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
Дезінфекційні засоби	ДК 021:2015: 24450000-3 — Агрохімічна продукція	4 найменувань	04086, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Олени Теліги 37-Г	до 01 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДЕЗ-ТАЙМ"

10. Інформація про ціну пропозиції:

44 850,00 UAH з ПДВ