

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИЙ ЗАКЛАД
"КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ДИТЯЧИЙ
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37745469**
3. Місцезнаходження замовника: **02081, Україна, місто Київ обл., м.Київ,
Дарницький район, ВУЛИЦЯ УРЛІВСЬКА,
будинки 13**
- 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
33130000-0 Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади (ортодонтія)	ДК 021:2015: 33130000-0 — Стоматологічні та вузькоспеціалізовані інструменти та прилади	110 одиниць	02081, Україна, місто Київ, м.Київ, Дарницький район, ВУЛИЦЯ УРЛІВСЬКА, будинки 13	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Жайворонок Микола Миколайович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 760,65 УАН з ПДВ**