

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01981738**
3. Місцезнаходження замовника: **02091, Україна, Київська обл., м.Київ, Дарницький район, ВУЛИЦЯ ХАРКІВСЬКЕ ШОСЕ, будинок 121**
- 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
Формений одяг	ДК 021:2015: 18110000-3 — Формений одяг	400 комплект	02091, Україна, Київська, м.Київ, Дарницький район, ВУЛИЦЯ ХАРКІВСЬКЕ ШОСЕ, будинок 121	до 29 листопада 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): **ТОВ "АССОЛЬ І К"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **137 011,20 UAH з ПДВ**