

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Управління освіти Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37479398**
3. Місцезнаходження замовника: **03127, Україна, Київська область обл., М. КИЇВ, ПРОСПЕКТ ГОЛОСІЇВСЬКИЙ, будинок 118 Б**
- 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
Фармацевтичні вироби. Джерело фінансування. Кошти місцевого бюджету.	ДК 021:2015: 33680000-0 — Фармацевтичні вироби	2745 штука	Україна, Відповідно до документації	до 20 листопада 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	У випадку затримки оплати товару Замовником, як бюджетною державною установою (через відсутність коштів на розрахунковому рахунку), Замовник зобов'язується провести оплату поставленого Товару протягом 5-ти банківських днів з дня надходження коштів на свій рахунок.	Післяоплата	5	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "АЛЬФА-ФАРМ ПЛЮС"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **158 794,00 УАН з ПДВ**