

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Виконавчий комітет Бориспільської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **33003375**
3. Місцезнаходження замовника: **08300, Україна, Київська область обл., Бориспіль, вул. Київський Шлях, 72**
- 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
столик накопичувач	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	08301, Україна, Київська область, м. Бориспіль, вул. Київський Шлях, 72	до 31 грудня 2019
Маніпуляційний столик	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	6 шт	08301, Україна, Київська область, м. Бориспіль, вул. Київський Шлях, 72	до 31 грудня 2019
кушетки	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	4 шт	08301, Україна, Київська область, м. Бориспіль, вул. Київський Шлях, 72	до 31 грудня 2019
ширма медична	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	08301, Україна, Київська область, м. Бориспіль, вул. Київський Шлях, 72	до 31 грудня 2019
каталка	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 шт	08301, Україна, Київська область, м. Бориспіль, вул. Київський Шлях, 72	до 31 грудня 2019
шафа медична	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	2 шт	08301, Україна, Київська область, м. Бориспіль, вул. Київський Шлях, 72	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

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

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **48 250,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		67700 UAH