

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1" Оболонського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38960518**
3. Місцезнаходження замовника: **04214, Україна, Київська область обл., Київ, Північна, 4А**
- 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
М'ясні пресерви та вироби	ДК 021:2015: 15131000-5 — М'ясні пресерви та вироби	580 штуки	04214, Україна, місто Київ, Київ, Північна, 4-А	до 30 листопада 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Оплата за товар здійснюється Покупцем на підставі видаткової накладної за безготівковим розрахунком у національній валюті на розрахунковий рахунок Постачальника, на підставі статті 49 Бюджетного кодексу України. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за Товар, здійснюється протягом 5 календарних днів з дати отримання Покупцем бюджетного фінансування.	Післяоплата	5	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **13 432,80 УАН з ПДВ**