

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР СОЛОМ'ЯНСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26189518**
3. Місцезнаходження замовника: **03035, Україна, Київська обл., м.Київ, вул. Патріарха Мстислава Скрипника, 48**
- 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
Тест = системи лабораторні	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	9 упаковка	03035, Україна, Київська, м.Київ, вул. Патріарха Мстислава Скрипника, 48	від 13 листопада 2019 до 15 листопада 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **12 461,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		12627 UAH