

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська туберкульозна лікарня №1 з диспансерним відділенням**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993960**
3. Місцезнаходження замовника: **02091, Україна, Київ обл., м.Київ, ХАРКІВСЬКЕ ШОСЕ, будинок 121/3**
- 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
Сосиски Вищого ґатунку	ДК 021:2015: 15130000-8 — М'ясопродукти	150 кілограм	02091, Україна, Київ, Київ, Харківське шосе 121/3	від 18 листопада 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки здійснюється на підставі ст.49 Бюджетного кодексу України за наявності бюджетного фінансування з відтермінуванням платежу 14 днів. У разі затримки бюджетного фінансування розрахунок за надану послугу здійснюється протягом 3 банківських днів з дати отримання Замовника бюджетного призначення на свій реєстраційний рахунок, у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Виконавця.	Післяоплата	14	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **11 700,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		15000 UAH

