

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **00184945**
3. Місцезнаходження замовника: **02166, Україна, Київська область обл., Київ, Братиславська, 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
Масло вершкове	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	200 кілограми	02166, Україна, місто Київ, Київ, Братиславська, 3	від 25 листопада 2019 до 03 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Умови оплати товарів, виконання робіт, надання послуг: Замовник проводить розрахунки з Постачальником у відповідності до вимог ч. 1 ст.49 Бюджетного кодексу України за фактом отримання товару протягом п'яти робочих днів через Головне управління державної казначейської служби України в м. Києві. Оплата за поставлений товар здійснюється замовником шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника згідно видаткових накладних. У разі затримання бюджетного фінансування оплата товару Замовником здійснюється протягом 5-ти банківських днів з дня надходження коштів на свій рахунок.	Післяоплата	5	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **12 360,00 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		13000 UAH