

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа "Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **41713679**
3. Місцезнаходження замовника: **04050, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Мельникова, будинок 81**
- 3<sup>1</sup>. 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
перев'язувальні матеріали, вата медична, пластирі, маски медичні	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	16 найменувань	Україна, Відповідно до документації	до 20 грудня 2019

8<sup>1</sup>. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 876 521,60 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		2904560 UAH