

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР М. КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **22964365**
3. Місцезнаходження замовника: **03150, Україна, Київська обл., м.Київ, Печерський район, ВУЛ. ПРЕДСЛАВИНСЬКА, будинок 9**
- 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
36025 звичайний дитячий інкубатор. Джерело фінансування закупівлі. кошти місцевих бюджетів	ДК 021:2015: 33150000-6 — Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії НК 024:2019: 36025 — Звичайний дитячий інкубатор	2 одиниця	03150, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Предславинська, 9	до 31 грудня 2019

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

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
-------	------	------------	----------------	----------	--------------------

Поставка товару	<p>Покупець здійснює оплату Покупцем Товару після його прийняття відповідно пред'явленої Постачальником видаткової накладної, шляхом перерахування грошових коштів у розмірі, передбаченому п.3.1. даного Договору, на розрахунковий рахунок Постачальника, після його прийняття протягом 10 банківських днів. Оплата Покупцем здійснюється повністю, або може здійснюватися частковими, окремими платежами до загальної 100 % вартості Товару, який постачається згідно цього Договору, але будь-якому випадку в строки, визначені п. 4.2 Договору. Покупець може здійснювати попередню оплату у розмірі 100% від ціни Договору на строк не більше 3 (трьох) місяців відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2014 року №117 «Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт та послуг, що закуповуються за бюджетні кошти» на підставі рахунку-фактури, виставленого Постачальником, шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника в національній валюті.</p>	Післяплата	10	Банківські	100
-----------------	---	------------	----	------------	-----

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **799 800,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		800000 UAH