

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 9**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25680295**
3. Місцезнаходження замовника: **04112, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Шевченківський район, ВУЛИЦЯ РИЗЬКА, будинок 1**
- 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 |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| миючі засоби | ДК 021:2015: 39830000-9 — Продукція для чищення | 11 лот | 04112, Україна, місто Київ, м.Київ, Шевченківський район, ВУЛИЦЯ РИЗЬКА, будинок 1 | до 13 грудня 2019 |

8¹. 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): **ФОП Бабій С.П.**

10. Інформація про ціну пропозиції: **75 357,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--------------------------------|------|-----------|
| Місцевий бюджет | | 95000 UAH |