

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ МІСТА КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39007616**
3. Місцезнаходження замовника: **01030, Україна, Київська обл., м.Київ, Шевченківський район, ВУЛИЦЯ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 37 Б**
- 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
Тонер-картридж	ДК 021:2015: 30120000-6 – Фотокопіювальне та поліграфічне обладнання для офсетного друку	20 штуки	01030, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. Б. Хмельницького. 37 Б	до 20 грудня 2019
Тонер-картридж	ДК 021:2015: 30120000-6 – Фотокопіювальне та поліграфічне обладнання для офсетного друку	10 штуки	01030, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. Б. Хмельницького. 37 Б	до 20 грудня 2019
Картриджі з тонером	ДК 021:2015: 30120000-6 – Фотокопіювальне та поліграфічне обладнання для офсетного друку	2 штуки	01030, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. Б. Хмельницького. 37 Б	до 20 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Календарні	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "БЛАСТ"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **32 400,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		48500 UAH