

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико - санітарної допомоги № 3" Дарницького району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30300749**
3. Місцезнаходження замовника: **02091, Україна, КИЕВСКАЯ ОБЛ. обл., КИЕВ, Харківське шосе, 121**
- 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
Лікарські засоби різні	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	13 набір	02091, Україна, місто Київ, Київ, вул. Харківське шосе, 121	від 12 грудня 2019 до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП АБАШКІНА ЛЕСЯ ОЛЕКСІЇВНА**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 611,96 UAH з ПДВ**