

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИЙ ЗАКЛАД
"КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ДИТЯЧИЙ
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37745469**
3. Місцезнаходження замовника: **02081, Україна, місто Київ обл., м.Київ,
Дарницький район, ВУЛИЦЯ УРЛІВСЬКА,
будинок 13**
- 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
33690000-3 — Лікарські засоби різні (Превекал - Біохімія (12 x 5 мл)	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	1 штуки	02081, Україна, місто Київ, м.Київ, Дарницький район, ВУЛИЦЯ УРЛІВСЬКА, будинок 13	до 18 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Робочі	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **9 095,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		9200 UAH