

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ГУНП в Київській області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40108616**
3. Місцезнаходження замовника: **01601, Україна, Київська область обл., Київ, 01601, м. Київ, вул. Володимирська, 15**
- 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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	70 штуки	01601, Україна, Київська область, Київ, вул. Володимирська, 15	до 31 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Загальний фонд державного бюджету	Післяоплата	14	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **120 514,10 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України		140000 UAH