

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Головне управління Національної поліції в Харківській області**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40108599**
3. Місцезнаходження замовника: **61002, Україна, Харківська область обл., м. Харків, вул. Жон Мироносиць, буд. 5**
- 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
Аптечка медична індивідуальна поліцейського (підрозділу особливого призначення, які беруть участь у боротьбі з тероризмом (Наказ МВС від 20.05.2016 №396 (зі змінами, внесеними наказом МВС від 18.06.2018 №513)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	30 штука	61103, Україна, Харківська область, м.Харків, вул. Молочна, буд. 40	до 25 грудня 2019
Аптечка медична автомобільна для підрозділів поліції особливого призначення, які беруть участь у боротьбі з тероризмом . (Наказ МВС від 20.05.2016 №396 (зі змінами, внесеними наказом МВС від 18.06.2018 №513)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	17 штука	61103, Україна, Харківська область, м.Харків, вул. Молочна, буд. 40	до 25 грудня 2019

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Банківські	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: **108 947,40 УАН з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Державний бюджет України	кошти загального фонду державного бюджету	139900 UAH