

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012906**
3. Місцезнаходження замовника: **01001, Україна, м. Київ обл., місто, вулиця Прорізна, 19**
- 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
Тотальний ендопротез кульшового суглоба безцементного проксимального типу фіксації (33181 Ендопротез кульшового суглоба тотальний з парою тертя метал-поліетилен) - 112 од.	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	112 од	01001, Україна, Київська область, місто Київ, Шевченківський район, вулиця Прорізна, будинок 19	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки проводяться відповідно до статті 49 Бюджетного кодексу України шляхом оплати Замовником вартості товарів, зазначених в специфікації до договору, після їх отримання та згідно пред'явленої учасником видаткової накладної. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунки проводяться протягом 5 банківських днів з дати отримання замовником на свій реєстраційний рахунок бюджетного призначення на фінансування закупівлі за вказаним напрямом	Післяплата	5	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП "Науково-виробнича фірма "КАТО"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **3 124 800,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		4730880 UAH