

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23698049**
3. Місцезнаходження замовника: **03141, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Докучаєвська, 4**
- 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
Рукавички медичні	ДК 021:2015: 18420000-9 — Аксесуари для одягу	70000 пара	03141, Україна, місто Київ, Київ, вул.Докучаєвська,4	до 31 грудня 2020

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): **ТОВ "ДК-ПОЛТАВА"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **130 200,00 UAH з ПДВ**