

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №3" Шевченківського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945945**
3. Місцезнаходження замовника: **04112, Україна, Київська область обл., Київ, Ризька,1**
- 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
30531 - Гематологічний контроль / калібратор, 61165 - Реагент для лізису клітин крові ІВД, 42651 - Буферний ізотонічний сольовий розчин, ІВД, 58236 - Буферний промивання та розчин ІВД, автоматичні / напіваавтоматичні системи	ДК 021:2015: 33690000-3 — Лікарські засоби різні	66 Одиниця	04112, Україна, місто Київ, Київ, вул. Ризька	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	30	Календарні	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **57 869,82 УАН з ПДВ**