

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська дитяча клінічна лікарня № 2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05415941**
3. Місцезнаходження замовника: **02125, Україна, Київська область обл., Киев, м.Київ, просп.Алішера Навої, 3**
- 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
Швидкі імунохроматографічні тести для визначення антигенів вірусу групи А та В.	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	100 штуки	02125, Україна, Київська область, м. Київ, пр-т Алішера Навої, 3	до 31 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Розрахунки за Товар здійснюються у разі наявності та в межах відповідних бюджетних асигнувань в безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Постачальника протягом 30 банківських днів з моменту поставки Товару.	Післяоплата	30	Банківські	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Фізична особа-підприємець Оніщук Антоніна Іванівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **22 000,00 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		22000 UAH

