

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **00184945**
3. Місцезнаходження замовника: **02166, Україна, Київська область обл., Київ, ВУЛИЦЯ БРАТИСЛАВСЬКА, будинок 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
Масло вершкове (джерело фінансування - кошти місцевих бюджетів)	ДК 021:2015: 15530000-2 — Вершкове масло	200 кілограми	02166, Україна, м. Київ, м. Київ, Братиславська,3	до 31 грудня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Замовник проводить розрахунки з Постачальником за фактом отримання товару протягом 5-ти банківських днів. Оплата за поставлений товар здійснюється замовником шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Постачальника згідно з видатковими накладними. У випадку затримки оплати товару Замовником, Замовник зобов'язується провести оплату поставленого Постачальником товару протягом 3-х банківських днів з дня надходження коштів на свій рахунок. (джерело фінансування - кошти місцевих бюджетів)	Післяоплата	5	Банківські	100

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **27 598,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Місцевий бюджет		32000 UAH