

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Голосіївського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945128**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, м. Київ обл., м. Київ, вул. Голосіївська, 53**
- 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
Мийні засоби	ДК 021:2015: 39831200-8 — Мийні засоби	332 Одиниця	03039, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Голосіївська, 53	до 20 березня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	5	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "КИЇВСПЕЦПОСТАЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **11 519,76 UAH з ПДВ**
11. Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)		11600 UAH