

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги" Печерського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26188550**
3. Місцезнаходження замовника: **01010, Україна, Київська область обл., Київ, Івана Мазепи, 2**
- 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
Утилізатор електричний для голок і шприців	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	10 штуки	01010, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Івана Мазепи, 2, вул. Мечнікова, 8, вул. Тверський тупик, 10, вул. Цитадельна, 5/9, вул. Заньковецької, 3/1, вул. Підвисоцького, 4-а, вул. Підвисоцького, 4-б, вул. Підвисоцького, 13	від 23 березня 2020 до 16 квітня 2020

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	10	Робочі	100

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 370,00 УАН з ПДВ**