

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня №7**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05494840**
3. Місцезнаходження замовника: **03179, Україна, Київська обл., вул. Котельникова,95**

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
Гель Д/УЗД (1 літр) GEL	ДК 021:2015: 33680000-0 — Вироби фармацевтичні ДК 016:2010: 32.50.5 — "Вироби медичної та хірургічної призначеності, інші"	50 штуки	03179, Україна, Київська, Вул. М. Котельникова,95	від 11 жовтня 2015 до 30 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ФОП Лещенко"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 690,00 UAH з ПДВ**