

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико - санітарної допомоги № 3 Дарницького району м. Києва"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30300749**
3. Місцезнаходження замовника: **02091, Україна, КИЕВСКАЯ ОБЛ. обл., Харківське шосе, 121**

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
Рукавички латексні оглядові, нестирильні, припудрені, розмір S. Повинні відповідати реєстраційним матеріалам, згідно Наказу Державної служби України з лікарських засобів від 08.04.2013 р. №477 Доставка за рахунок продавця. Надати документи: 1. Виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців 2. Довідка з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ) 3. Реквізити 4. Типовий договір 5. Вказати контактний телефон і адресу електронної пошти.	ДК 021:2015: 33141420-0 — Рукавички хірургічні ДК 016:2010: 22.19.71 — "Вироби гігієнічні та фармацевтичні з вулканізованої гуми, зокрема соски (крім виготовлених з твердої гуми)"	5000 пара	02091, Україна, Київська, Харківське шосе, 121, к.4, каб. 319	від 01 листопада 2015 до 05 листопада 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ДП Гемопласт сервіс**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 527,00 УАН з ПДВ**