

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Госпіталь "Печерський" Печерського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26267870**
3. Місцезнаходження замовника: **01133, Україна, Київська обл., вул. Госпітальна 18, споруда 54/1**

| 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 |
|---|---|--|--|---|
| <p>У зв'язку з нагальною потребою в виробках медичного призначення закупівля буде проводитися по скороченій процедурі. Шприц 2,0 (2ml) трьохкомпонентний з голкою - 500 шт. Постачальник зобов'язується протягом 3 (трьох) днів після підписання договору поставити Замовнику товари, зазначені в Специфікації, а Замовники - прийняти і оплатити такі товари. Постачальник повинен передати (поставити) Замовнику товар, якість якого відповідає умовам Договору. Товар має бути включеним до державного реєстру, та його якість має бути підтверджена сертифікатом якості виробника та при необхідності висновком Контрольно-Аналітичної Лабораторії. Доставка і розвантаження товару здійснюється спецтранспортом і силами за рахунок Учасника за адресою: , м. Київ, вул. Госпітальна, 18 споруда 54/1,01133.</p> | <p>ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 32.50.13-11.00 — "Шприци, з голками чи без голок, призначені для використовування в медицині, хірургії, стоматології чи ветеринарії"</p> | <p>500 штуки</p> | <p>01133, Україна, Київська, вул. Госпітальна, 18 споруда 54/1</p> | <p>від 02 листопада 2015 до 05 листопада 2015</p> |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "КИЇВ-ФАРМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **385,00 UAH з ПДВ**