

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня № 17**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **03319759**
3. Місцезнаходження замовника: **01133, Україна, Київська обл., провулок
Лабораторний, 14-20**

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
1. Тест реагент анти А - 100фл; 2. Тест реагент анти В - 100фл; 3.Тест реагент анти Д - 50фл; 4. Азопіромова проба - 10 наборів	ДК 021:2015: 33680000-0 — Вироби фармацевтичні ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"	4 лот	01133, Україна, Київська, провулок Лабораторний,20	від 15 листопада 2015 до 29 листопада 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Дриль Діана Вікторівна**

10. Інформація про ціну пропозиції: **15 912,00 УАН з ПДВ**