

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня №5**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **00185028**
3. Місцезнаходження замовника: **03115, Україна, Київська обл., Київ, Відпочинку, 11**

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 медичні розмір S пар 3500 Рукавички медичні розмір M пар 3500 Рукавички медичні розмір L пар 3000 Детальний опис згідно п. 8 Оголошення про проведення закупівлі	ДК 021:2015: 33141420-0 — Рукавички хірургічні ДК 016:2010: 14.19.23-70.00 — "Рукавички, рукавиці та мітенки (крім трикотажних)"	10000 пара	03115, Україна, Київська, Київ, вул. Відпочинку, 11	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): **ТОВ "Вест-Ост Медикал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 490,00 УАН з ПДВ**