

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня № 9**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25680295**
3. Місцезнаходження замовника: **04112, Україна, Київська обл., Київ, вул. Ризька,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
детальний опис (додаток 1)	ДК 021:2015: 33194100-7 — Апарати та інструменти для вливання ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	7 лот	04112, Україна, Київська, Київ, вул. Ризька,1	від 06 грудня 2015 до 16 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ООО "Игар"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **79 699,00 UAH з ПДВ**