

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., Київ, 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
Ліки. Додаток 1	ДК 021:2015: 33680000-0 — Вироби фармацевтичні ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	39 лот	01133, Україна, Київська, Київ, провулок Лабораторний, 20	від 30 листопада 2015 до 14 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПП СЕБ-Фармація**
10. Інформація про ціну пропозиції: **105 321,00 УАН з ПДВ**