

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Територіальне медичне об'єднання "Київська стоматологія" у м.Києві**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39216907**
3. Місцезнаходження замовника: **04212, Україна, Київська обл., Київ, вул. Малиновського 9-а**

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
згідно додатків	ДК 021:2015: 33141115-9 — Вата медична ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"	284 упаковка	04212, Україна, Київська, Київ, Малиновського 9-а	від 16 грудня 2015 до 30 грудня 2015

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **1-ша Київська філія товариство з обмеженою відповідальністю Торговий Дім "Кампус Коттон Клуб"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 902,00 UAH з ПДВ**