

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київський міський пологовий будинок 2**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05496780**
3. Місцезнаходження замовника: **04074, Україна, Киевская область обл., Киев, Мостицька 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
Шприці, пристрої для переливання крові та розчинів згідно додатку	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 32.50.13 — Шприци, голки, катетери, зонди та подібні вироби; інструменти та прилади офтальмологічні й інші, н.в.і.у.	1710 штуки	04074, Україна, м. Київ, Мостицька, 11	від 29 січня 2016 до 03 лютого 2016

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: **1 999,00 UAH з ПДВ**