

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №4**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30212155**
3. Місцезнаходження замовника: **03110, Україна, Киевская область обл., Киев, вул. Солом'янська, 17**

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 оглядові латексні припудрені нестерильні (розмір S, M, L)	ДК 021:2015: 18424300-0 — Рукавички одноразові ДК 016:2010: 22.19.6 — Предмети одягу та аксесуари одягу з вулканізованої гуми (крім виготовлених з твердої гуми)	10000 пара	03110, Україна, Киевская область, Київ, вул. Солом'янська, 17	Відсутній

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: **11 984,00 УАН з ПДВ**