ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня №12**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25680639**

3. Місцезнаходження замовника: **01103, Україна, Київська обл., Київ, Підвисоцького, 4-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
Хлороформ (ДФ) хч.1,5 кг фл 10 Формалін (ДФ) хч. 5,5 кг кан 4 Орто-ксилол хч.1,5 кг фл 5	ДК 021:2015: 24321300-3 — Інші галогенопохідні вуглеводнів ДК 016:2010: 20.14.1 — Вуглеводні та їхні похідні	19 штуки	01103, Україна, Київська, Київ, Підвисоцького, 4-а	від 18 лютого 2016 до 30 березня 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ТзОВ "Сфера Сім"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **2 161,20 UAH з ПДВ**