ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника:	**Комунальне неприбуткове підприємсвто "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 "Шевченківського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника:	**38945657**
3. Місцезнаходження замовника:	**01030, Україна, Київська обл., Київ, Б.Хмельницького,37**

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
Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні (код за ДК 016-2010 - 32.50.1 – Шприці)	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци ДК 016:2010: 32.50.1 — "Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні"	4050 штуки	01030, Україна, Київська, Київ, вул.Б.Хмельницького,37	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**Комунальне підприємство "Фармація"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**3 366,22 UAH з ПДВ**