

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1" Голосіївського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945065**
3. Місцезнаходження замовника: **03191, Україна, Київська обл., Київ, Якубовського, 6**

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
Туберкулін	ДК 021:2015: 33690000-3 — Засоби лікувальні різні ДК 016:2010: 21.20.1 — Ліки	27 упаковка	03191, Україна, Київська, Київ, Якубовського,6	від 03 квітня 2016 до 07 квітня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Валанж-Фарм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **39 983,76 УАН з ПДВ**