

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 "Шевченківського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945657**
3. Місцезнаходження замовника: **01030, Україна, Київська область 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 | ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци<br>ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні | 7000 штуки                                                       | 01030, Україна, Київ, Київ, вул.Б.Хмельницького,37                    | Відсутній                                                    |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **"МК МЕДГРУПП" ТОВ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 456,10 УАН з ПДВ**