

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "Київський міський пологовий будинок 2"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05496780**
3. Місцезнаходження замовника: **04074, Україна, Киевская область обл., Киев, Мостицька 11**

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
Профітест імунохроматографічний одноступене-вий тест для діагностики гепатиту В HBsAg	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	100 штуки	04074, Україна, Киев, м. Київ, вул. Мостицька, 11	від 25 липня 2016 до 29 липня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Іванюк Максим Іванович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 250,00 UAH з ПДВ**