ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико - санітарної допомоги № 3 Дарницького району м. Києва"**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30300749**

3. Місцезнаходження замовника: **02091, Україна, КИЕВСКАЯ ОБЛ. обл., КИЕВ, Харківське шосе, 121**

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
Антисептичний засіб для антисептичної обробки рук та шкіри, поверхонь та ВМП АХД 2000 експрес (в пляшках по 1 л. та флаконах по 60 мл.) Продукція повинна мати сертифікати якості, має бути зареєстрованою і призначеною для використання в медичній практиці. Постачання і транспортування продукції на склад Замовника здійснюється транспортом постачальника і за рахунок постачальника. Вимоги щодо якості товару: Згідно Специфікації товару, п. 3. Додатку №1 до Закупівлі. Надати документи: 1. Комерційна пропозиція (в форматі PDF) з підписом і печаткою (Додаток №2 до запиту); 2. Виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців; 3. Довідка з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ); 4. Сертифікати якості; 5. Гарантійний лист, складений Учасником і завірений печаткою (за наявності) про можливість поставки всього асортименту Товару (в т.ч. у кількості та зі строками поставки), що закуповується за цим Оголошенням, на склад Замовника транспортом Виконавця і за рахунок Виконавця. Вимоги до якості товару і кваліфікації Учасників - в Додатках №1 і №2 до Закупівлі.	ДК 021:2015: 33631600-8 — Антисептичні та дезінфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезінфекційні	100 штуки	02091, Україна, Київ, Київ, Харківське шосе, 121, корп. 4, каб. 315	від 24 липня 2016 до 14 серпня 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**7 749,00 UAH з ПДВ**