

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №3" Шевченківського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945945**
3. Місцезнаходження замовника: **04112, Україна, Київська область обл., Київ, Ризька,1**

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
пластир медичний на нетканій основі (розмір 2,5 см*500 см)	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	150 штуки	04112, Україна, Київська область, Київ, вул.Ризька,1	від 14 серпня 2016 до 30 серпня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Волес**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 426,85 УАН з ПДВ**