

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Голосіївського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945128**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, Київ обл., Київ, Голосіївська, 53**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коды 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
Згідно переліку (додається)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробы медичного призначення різні ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	116 штуки	03039, Україна, Київ, Київ, Голосіївська, 53	від 11 вересня 2016 до 30 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Якунькін С.С.**

10. Інформація про ціну пропозиції: **25 890,00 УАН з ПДВ**