ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Територіальне медичне об'єднання "Дерматовенерологія" у місті Києві**

2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05416248**

3. Місцезнаходження замовника: **01032, Україна, Київська область обл., Київ, Саксаганського,72**

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
Препарати фармацевтичні, інші	ДК 021:2015: 33696000-5 — Реактиви та контрастні речовини ДК 016:2010: 21.20.2 — "Препарати фармацевтичні, інші"	14 штуки	01032, Україна, Київська область, Київ, Саксаганського,72	від 18 жовтня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "Ічкаленко Руслан Валерійович"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **41 714,00 UAH з ПДВ**