

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012906**
3. Місцезнаходження замовника: **01001, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Прорізна, 19**

| 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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| система рентгенівсько-діагностична на 2 робочих місця з пристроєм для оцифровування рентгенівських знімків та принтером сухого друку, 1 шт. | ДК 021:2015: 33124000-5 — Апаратура та приладдя для діагностики і рентгенодіагностики<br>ДК 016:2010: 26.60.1 — "Устаткування радіологічне, електромедичне та електротерапевтичне устаткування" | 1 штуки                                                          | 01001, Україна, Київ, Київ, Прорізна, 19                              | до 30 грудня 2016                                            |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Ілатанмед**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 400 000,00 UAH з ПДВ**