

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
витратні матеріали для гемодіалізу, 10 найменувань	ДК 021:2015: 33181520-3 — Матеріали для ниркового діалізу ДК 016:2010: 32.50.1 — "Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні"	10 найменування	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 БІЛІМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **14 353 359,85 UAH з ПДВ**