

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я КОДА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012898**
3. Місцезнаходження замовника: **04053, Україна, м. Київ обл., місто Київ, вул. Січових Стрільців, 45**

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
Діагностичні засоби (туберкулін)	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	7230 уп	08150, Україна, Київська область, Києво-Святошинський р-н, м. Боярка, вул. Комсомольська, 23	від 26 грудня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "Медфарком-Центр"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **843 234,90 УАН з ПДВ**