

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
32.50.1 (33141000-0, сечоприймачі, калоприймачі для стомованих хворих)	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 32.50.1 — Інструменти і прилади медичні, хірургічні та стоматологічні	61867 шт	08700, Україна, Київська область, м. Обухів, КЗ КОР «База спецмедпостачання №1024», м. Обухів, вул.. Каштанова, 66 а	від 28 грудня 2016 до 31 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: **1 850 000,00 UAH з ПДВ**