

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня № 9**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25680295**
3. Місцезнаходження замовника: **04112, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Ризька,1**

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
маска медична з петлями	ДК 021:2015: 33199000-1 — Одяг для медичного персоналу ДК 016:2010: 14.12.3 — "Одяг робочий, інший"	10000 штуки	04112, Україна, Київська область, Київ, вул. Ризька, 1	від 05 грудня 2016 до 19 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фірма "Технокомплекс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 990,00 UAH з ПДВ**