

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ МІСТА КИЄВА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39072140**
3. Місцезнаходження замовника: **01033, Україна, Київ обл., Київ, Тарасівська 6,6а**

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
Хірургічні рукавички "Medicare" або еквівалент р. 7,0; р.7,5; р.8,0	ДК 021:2015: 33141420-0 — Хірургічні рукавички ДК 016:2010: 32.50.2 — "Інструменти та прилади терапевтичні; приладдя, протези та ортопедичні пристрої"	2500 пара	01033, Україна, Київ, Київ, Тарасівська 6,6а	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **"МК МЕДГРУПП" ТОВ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **34 499,70 UAH з ПДВ**