

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП КДЦ Подільського району**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26199200**
3. Місцезнаходження замовника: **04074, Україна, Київська область обл., Киев, ул. Мостицкая, 9**

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
Маски медичні, респіратори	ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	5006 штуки	04074, Україна, Київ, м. Київ, вул.Мостицька, 9	від 12 грудня 2016 до 23 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Волес**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 162,23 УАН з ПДВ**