

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Подільського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38946192**
3. Місцезнаходження замовника: **04215, Україна, Київська область обл., Київ, проспект Свободи,22**

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
ФОРМА рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно, з оплатою 50 % і таких, що підлягають предметно-кількісному обліку	ДК 021:2015: 22820000-4 — Бланки	30000 штуки	04215, Україна, Київ, Київ, Проспект Свободи,22	від 27 січня 2017 до 28 лютого 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство З Обмеженою Відповідальністю 'Файний Формат'**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 099,00 УАН з ПДВ**