

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київський міський центр дитячої нейрохірургії**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37002134**
3. Місцезнаходження замовника: **01103, Україна, Київська область обл., Київ, Підвисоцького 4-Б**

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
Послуги щодо забезпечення харчування за контрактом	ДК 021:2015: 55521200-0 — Послуги з доставки їжі	1 послуга	Відсутнє	Відсутній

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ДР.РЬОДГЕР КЕЙТЕРІНГ СЕРВІС ІНТЕРНЕЙШАНЕЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **27 183,00 UAH з ПДВ**