

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДП ДУ"НПЦ ЕНРХ НАМН України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **24725044**
3. Місцезнаходження замовника: **04050, Україна, Київська область обл., Київ, Київ вул. Платона Майбороди буд. 32 корпус 5**

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
Рукавички медичні	ДК 021:2015: 33199000-1 — Одяг для медичного персоналу	33190 пар	04050, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Платона Майбороди, 32, корп. 5, 7-9 поверхи.	від 22 лютого 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Вест Ост Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **79 704,19 UAH з ПДВ**