

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Голосіївського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945128**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, Київ обл., Київ, вул. Голосіївська, 53**

| 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 |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Інструменти і прилади медичні         | ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні | 219 штуки                                                        | 03039, Україна, Київ, Київ, Голосіївська, 53                          | від 01 березня 2017 до 31 грудня 2017                        |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Якунькін С.С.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **105 000,00 UAH з ПДВ**