

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Дитяча клінічна лікарня №4 Соломянського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994037**
3. Місцезнаходження замовника: **03680, Україна, Київська область обл., Киев, проспект Комарова,3**

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
Плівка радіографічна медична (зелена)	ДК 021:2015: 32354110-3 — Рентгенівська плівка	12 упаковка	03126, Україна, Київ, Київ, проспект Комарова,3	від 19 квітня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Лізоформ Медікал"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 389,76 UAH з ПДВ**