

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київський міський центр крові**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01994066**
3. Місцезнаходження замовника: **04060, Україна, Київська область обл., Київ, вулиця Максима Берлинського, 12**

| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Витратні матеріали для автоматичного цитаферезу типу «Тріма» або еквівалент | ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали                          | 100 комплект                                                     | 04060, Україна, Київ, Київ, Максима Берлинського, 12                  | до 31 грудня 2017                                            |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Лаблайн"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **557 577,00 УАН з ПДВ**