

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2" Шевченківського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38948312**
3. Місцезнаходження замовника: **04050, Україна, Київська область обл., Київ, вул. Миколи Пимоненка, 10**

| 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 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Тест-смужки                           | ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання | 30 упаковка                                                      | 04050, Україна, Київська область, Київ, М. Пимоненка, 10              | Відсутній                                                    |

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