

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Дитяча клінічна лікарня №6 Шевченківського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26387019**
3. Місцезнаходження замовника: **01004, Україна, Київська область обл., Київ, Терещенківська 23-25/10**

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
Шприц інсулін MF+ 0,5 мл U-100 - 2000 шт Шприц інсулін MF+ 1,0 мл U-100 - - 3000 шт Шприц інсулін MF+ DEMI 0,3 мл U-100 --- 2000 шт	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци	7000 штуки	01004, Україна, Київська область, Київ, Терещенківська 23-25/10	від 09 червня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Комунальне підприємство "Фармація"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 750,00 УАН з ПДВ**