

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КП Плесо**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23505151**
3. Місцезнаходження замовника: **02002, Україна, м. Київ обл., місто Київ, Микільсько-Слобідська, 7**

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
Медична автомобільна аптечка	ДК 021:2015: 33196000-0 — Аптечки першої медичної допомоги	30 шт	02002, Україна, м. Київ, ., вул. Микільсько-Слобідська7	від 07 червня 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 "ФАРММЕДАЛЬЯНС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 507,00 УАН з ПДВ**