

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012906**
3. Місцезнаходження замовника: **01001, Україна, м. Київ обл., місто, вулиця Прорізна, 19**

ЛОТ 2 — лот 2 - калоприймач двокомпонентний

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
лот 2 - калоприймач двокомпонентний	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	7634 од	01001, Україна, м. Київ, м. Київ, вул. Прорізна, 19	від 15 серпня 2017 до 29 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ЕКОМЕД**
10. Інформація про ціну пропозиції: **457 429,28 UAH з ПДВ**