

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська клінічна лікарня №10**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993931**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, Київська область обл., Київ, проспект Голосіївський, 59-б**

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
Леза низького профілю MX35 Ultra, код ДК 021-2015: 33190000-8 Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	4 упаковка	03039, Україна, Київська область, Київ, проспект Голосіївський, 59-б	від 20 липня 2017 до 27 липня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ГІСТОЛЕНД"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **11 556,00 УАН з ПДВ**