

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 "Шевченківського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945657**
3. Місцезнаходження замовника: **01030, Україна, Київська область обл., Київ, Б.Хмельницького,37**

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
Вироби медичні	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	1000 штуки	01030, Україна, Київ, Київ, вул.Б.Хмельницького,37	до 31 липня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Волес**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 640,00 UAH з ПДВ**