

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993701**
3. Місцезнаходження замовника: **04107, Україна, Київська обл. обл., Київ, вул. Багговутівська, будинок 1**

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
Медичні комплекти	ДК 021:2015: 33141620-2 — Медичні комплекти	9980 шт	04107, Україна, Київська обл., Київ, Багговутівська, 1	від 11 вересня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Фірма "Технокомплекс"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **519 261,65 UAH з ПДВ**