

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Шкірно-венерологічний диспансер №5
Подільського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05496810**
3. Місцезнаходження замовника: **04123, Україна, Київська область обл., Київ,
Галицька, 6**

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
Інструменти та прилади медичні (згідно оголошення)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	6 лот	04123, Україна, Київська область, Київ, вул. Галицька, буд. 6	до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця
процедури закупівлі (для юридичної
особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для
фізичної особи): **ТОВ "ВІДЖИ МЕДІКАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **4 674,00 UAH з ПДВ**