

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Голосіївського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38945128**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, Київ обл., Київ, вул. Голосіївська, 53**

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
Холодильник фармацевтичний	ДК 021:2015: 39711130-9 — Холодильники	1 штуки	03039, Україна, Київська область, Київ, вул. Голосіївська, 53	від 21 вересня 2017 до 02 жовтня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Євтушенко В.І.**
10. Інформація про ціну пропозиції: **48 700,00 UAH з ПДВ**