

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Оболонського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **23379143**
3. Місцезнаходження замовника: **04200, Україна, Київська область обл., Київ, проспект Мінський, буд 8**

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
Код ДК 021:2015-33651400-2 Противірусні засоби для системного застосування (Таміфлю капсули 75мг № 10).	ДК 021:2015:33651400-2 — Противірусні засоби для системного застосування	50 упаковка	04200, Україна, Київ, Київ, проспект мінський, 8	до 15 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "МЕДФАРКОМ-ЦЕНТР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **17 708,50 УАН з ПДВ**