

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Київська міська туберкульозна лікарня №1 з диспансерним відділенням**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01993960**
3. Місцезнаходження замовника: **02094, Україна, Київська область обл., Київ, Харківське шосе 121/3**

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
Кисіль фруктовий в брикетах	ДК 021:2015: 15620000-0 — Крохмалі та крохмалепродукти	100 кілограми	02091, Україна, Київ, Київ, Харківське шосе 121/3	від 20 листопада 2017 до 15 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Мельник**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 539,00 UAH з ПДВ**