

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги №3" Святошинського району м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26199418**
3. Місцезнаходження замовника: **03148, Україна, Київська область обл., Київ, Петра Курінного, 2**

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
Рукавички оглядові	ДК 021:2015: 18424300-0 — Одноразові рукавички	2000 пара	03148, Україна, Київ, Київ, Петра Курінного, 2	від 07 грудня 2017 до 15 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю виробничо-комерційна фірма "Стоматолог-Ж"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **3 894,80 UAH з ПДВ**