

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги №4" Деснянського р-ну м.Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38960345**
3. Місцезнаходження замовника: **02232, Україна, Київська область обл., Київ, бульвар Вигурівський,4**

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 медичні нітрилові MEDICARE	ДК 021:2015: 33680000-0 — Фармацевтичні вироби	4500 пара	02232, Україна, Київ, Київ, бульвар Вигурівський, 4	від 12 грудня 2017 до 20 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "АЛЬФА-ФАРМ ПЛЮС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 300,00 UAH з ПДВ**