

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР №3
СВЯТОШИНСЬКОГО РАЙОНУ М. КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05416254**
3. Місцезнаходження замовника: **03115, Україна, Київська обл., м.Київ,
Святошинський район, ВУЛ. ВЕРХОВИННА,
будинки 13**

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
Медичні препарати	ДК 021:2015: 33697000-2 — Медичні препарати, крім стоматологічних матеріалів	660	03115, Україна, Київська, м.Київ, Святошинський район, ВУЛ. ВЕРХОВИННА, будинки 13	від 28 березня 2018 до 04 квітня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **69 964,40 УАН з ПДВ**