

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДВНЗ "Національний медичний університет імені О.О. Богомольця"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02010787**
3. Місцезнаходження замовника: **01601, Україна, Київська область обл., м.Київ, бульв.Тараса Шевченка, 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
33140000-3 Медичні матеріали (стоматологічні матеріали)	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	457 упаковка	03057, Україна, Київська область, Київ, вул. Зоологічна, 1	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "КАСКАД ДЕНТАЛ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **747 925,62 УАН з ПДВ**