

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико - санітарної допомоги № 3" Дарницького району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **30300749**
3. Місцезнаходження замовника: **02091, Україна, КИЕВСКАЯ ОБЛ. обл., КИЕВ, Харківське шосе, 121**

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
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 штуки	02091, Україна, місто Київ, Київ, Вул. Харківське шосе, 121 (корпус 4)	до 31 травня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ШЕВЧЕНКО БОГДАН ПЕТРОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **2 998,00 УАН з ПДВ**