

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР
РЕПРОДУКТИВНОЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ
МЕДИЦИНИ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02124976**
3. Місцезнаходження замовника: **04210, Україна, місто Київ обл., м.Київ,
Оболонський район, ПРОСПЕКТ ГЕРОЇВ
СТАЛІНГРАДА, будинок 16**

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
Мульти-тест (ВІЛ, HBS-Ag, Сифіліс, Гепатит С) Тест на сифіліс Тест на ВІЛ ? Тест на HBsAg Тест на гепатит HCV	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	500 штуки	04210, Україна, місто Київ, м.Київ, проспект Героїв Сталінграда,16	до 23 серпня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЕКСДІА ПЛЮС"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 990,00 УАН з ПДВ**