

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР №2  
ДЕСНЯНСЬКОГО РАЙОНУ М.КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **04593391**
3. Місцезнаходження замовника: **02232, Україна, Київська обл., м.Київ,  
Деснянський район, БУЛЬВАР ВИСОЦЬКОГО,  
будинок 8**

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
Шафа медична	ДК 021:2015: 33192000-2 — Меблі медичного призначення	1 штуки	02232, Україна, Київська, м.Київ, Деснянський район, БУЛЬВАР ВИСОЦЬКОГО, будинок 8	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ЛИТВИНЕНКО ГАННА ПЕТРІВНА"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **4 220,00 УАН з ПДВ**