

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по місту Києву»**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37027405**
3. Місцезнаходження замовника: **04050, Україна, Київська область обл., м. Київ, вул. П.Майбороди, 19**

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 (Сухожарова шафа - стерилізатор повітряний ГП-80)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	3 штука	04050, Україна, Київ, місто Київ, вул.Платона Майбороди,19	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ МЕЛЬНИК ПЕТРО ІВАНОВИЧ**
10. Інформація про ціну пропозиції: **46 500,00 УАН з ПДВ**