

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КОМУНАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ (УСТАНОВА, ЗАКЛАД) КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №7**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05494840**
3. Місцезнаходження замовника: **03179, Україна, місто Київ обл., м.Київ, Святошинський район, ВУЛ. КОТЕЛЬНИКОВА, будинок 95**
- 3<sup>1</sup>. Вид предмета закупівлі: **Товари**

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
Автоклав(стерилізатор)	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	1 штуки	03179, Україна, місто Київ, м.Київ, Святошинський район, ВУЛ. КОТЕЛЬНИКОВА, будинок 95	від 15 лютого 2019 до 30 квітня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП "ІВАНОВА ІРИНА БРОНІСЛАВІВНА"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **192 000,00 УАН з ПДВ**