

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №6
ШЕВЧЕНКІВСЬКОГО РАЙОНУ М.КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26387019**
3. Місцезнаходження замовника: **01004, Україна, Київська обл., м.Київ,
Шевченківський район, ВУЛИЦЯ
ТЕРЕЩЕНКІВСЬКА, будинок 23-25/10**
- 3¹. 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
Шприци інсулінові	ДК 021:2015: 33141310-6 — Шприци	13500 штуки	01004, Україна, Київська, м.Київ, Шевченківський район, ВУЛИЦЯ ТЕРЕЩЕНКІВСЬКА, будинок 23-25/10	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ЛІНЕТ ГРУП"**

10. Інформація про ціну пропозиції: **68 550,00 УАН з ПДВ**