

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Шевченківського району міста Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38948312**
3. Місцезнаходження замовника: **04050, Україна, Київська область обл., м. Київ, вул. Миколи Пимоненка, 10**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Послуги**

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
Заправка та відновлення картриджів	ДК 021:2015: 50310000-1 — Технічне обслуговування і ремонт офісної техніки	186 послуга	04050, Україна, Київська область, місто Київ, вул. Миколи Пимоненка, 10	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ ІТФС**
10. Інформація про ціну пропозиції: **67 022,00 UAH з ПДВ**