

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Консультативно - діагностичний центр" Голосіївського району м. Києва**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **25695724**
3. Місцезнаходження замовника: **03039, Україна, Київська область обл., Київ, проспект Голосіївський, 59 А**
- 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 |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 3314 (33141000-0) - Шприци та системи | ДК 021:2015: 33141000-0 — Медичні матеріали нехімічні та гематологічні одноразового застосування | 166627 штуки                                                     | 03039, Україна, місто Київ, Київ, проспект Голосіївський, 59-А        | до 31 грудня 2019                                            |

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ТРИФАРМ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **409 000,05 УАН з ПДВ**