

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ "ЦЕНТР
МІКРОХІРУРГІЇ ОКА"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **05389534**
3. Місцезнаходження замовника: **03680, Україна, місто Київ обл., м.Київ,
Солом'янський район, ПРОСПЕКТ
КОСМОНАВТА КОМАРОВА, будинок 3**

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
33120000-7 - Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання (Апарат Рота)	ДК 021:2015: 33120000-7 — Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	2 одиниця	03126, Україна, Київська, Київ, пр-т Комарова,3	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 "ГРІНЕР"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **6 000,00 UAH з ПДВ**