

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Київської обласної ради "Київський обласний центр крові"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01992376**
3. Місцезнаходження замовника: **09113, Україна, Київська обл. обл., Біла Церква, БУЛЬВАР ОЛЕКСАНДРІЙСЬКИЙ, будинок 171**
- 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
Подвійний контейнер PLASMAFLEX/BLUEFLEX THERAFLEX MB-PLASMA	ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали	400 шт	09113, Україна, Київська обл., Біла Церква, бульвар Олександрійський, 171	від 03 травня 2019 до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІНСТАМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 380 000,00 UAH з ПДВ**