

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ МІСТА КИЄВА**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **39007616**
3. Місцезнаходження замовника: **01030, Україна, Київська обл., м.Київ, Шевченківський район, ВУЛИЦЯ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 37 Б**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

ЛОТ 1 — Лот 1: ДК 021:2015 код 33694000-1 (Діагностичні засоби)

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
Тест-система на визначення міоглобіну/КК-МВ/тропоніну I.	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	3150 упаковка	02217, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. Електротехнічна, 7	до 20 грудня 2019
Діагностичні тест-смужки для визначення кетонів, білка та глюкози у сечі №100.	ДК 021:2015: 33694000-1 — Діагностичні засоби	310 упаковка	02217, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. Електротехнічна, 7	до 20 грудня 2019

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

10. Інформація про ціну пропозиції: **361 784,66 УАН з ПДВ**